وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة جيلالي ليابس-سيدي بلعباس-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر

الواقع الصحي في القطاع الوهراني

1962 – 1914

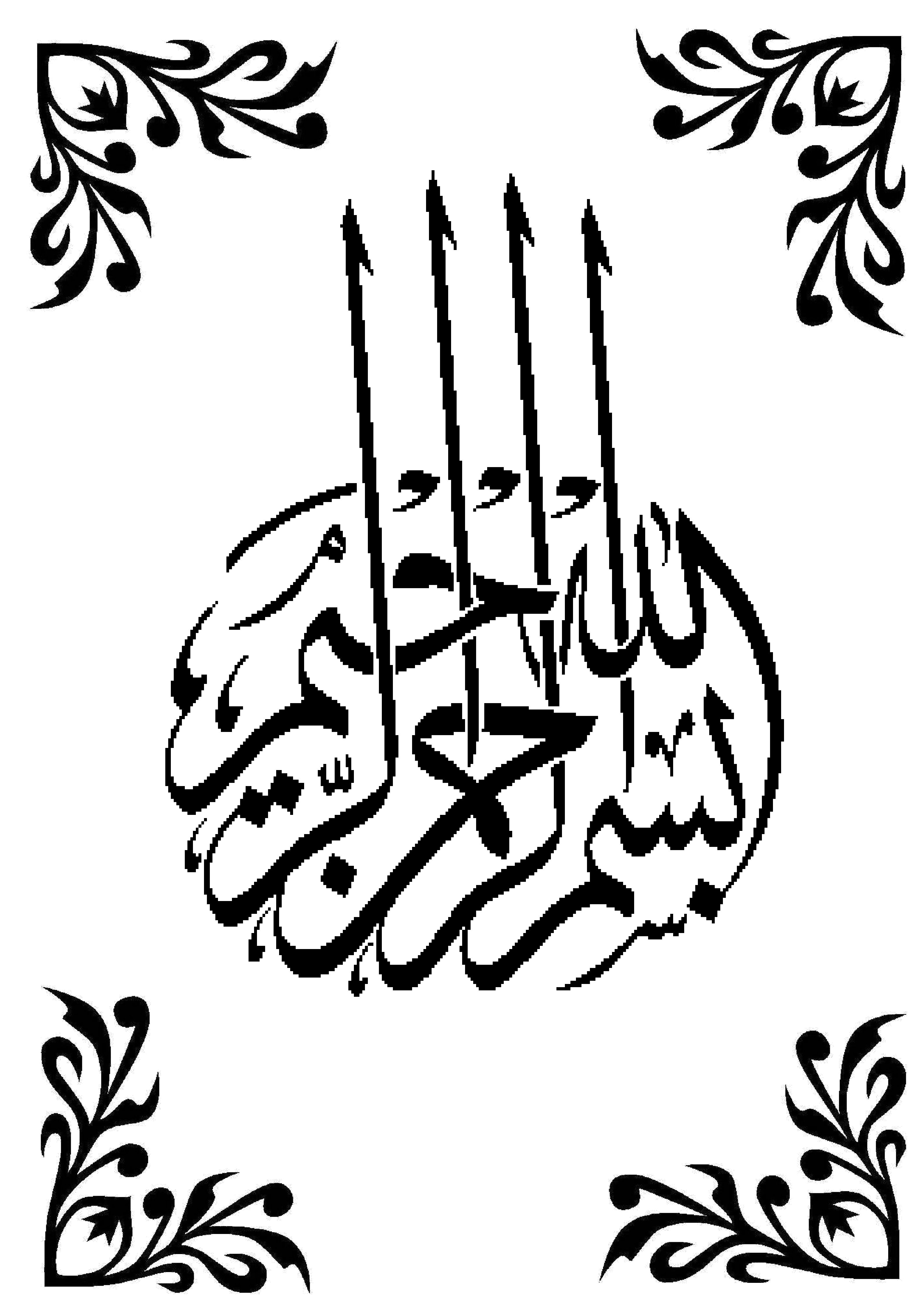
إعداد الطالب: رفاس محمد

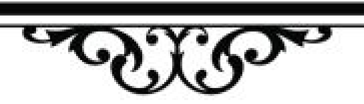
إشراف الأستاذ الدكتور: مجاود محمد

اللجنة المناقشة

أ.د. بوشنافي محمد	رئيســــا	أستاذ التعليم العالي جامعة سيدي بلعباس
أ.د. مجــاود محمد	مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي جامعة سيدي بلعباس
د. عسال نور الدين	عضوا مناقشا	أستاذ محاضر جامعة سيدي بلعباس
د. علـوان أمال	عضوا مناقشا	أستاذ محاضر جامعة سيدي بلعباس
أ.د. غالـم محمد	عضوا مناقشا	أستاذ التعليم العالي جامعة وهران
أ.د. مخالد بوسيف	عضوا مناقشا	أستاذ التعليم العالي جامعة وهران

السنة الجامعية 2015- 2016


بسم الله الرحمن الرحيم



« Il y' a autant d'intérêt à écrire l'histoire qu'a la faire.»

-treiscke-

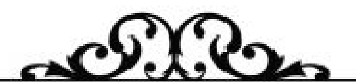


اعترفت ولازلت بأنني جاهل يتعلم.

لا أستحي بالاعتراف باني لا أعرف. ولا أجادل العارفين من أجل أن أحافظ على كرامتي العلمية أو التظاهر بالمعرفة.

فقد تيقنت أنني حين أبدأ التظاهر بالمعرفة سأخسر كل فرص التعلم . ويبدأ مستواي بالتراجع.

أنا رائع حين **أسأل،** رائع حين **أتعلم**، رائع حين **أشكر من علمني**.





إلى زوجتي التي آثرت على نفسها ضرة وهي الدراسة.

إلي أمي و إخوتي.

إلى أبنائي الذين أوصيهم بالعلم خيرا.

إلى كل من يحمل ذرة حب لهذا البلد.

إلى رجال جاهدوا في صمت وعملوا في صمت و فارقونا في صمت.

إلى روح أبي الطاهرة.

مصطلحات مختصرة

ALN : armée de libération nationale.

AOM : archives d'outre-mer.

ASA : annuaire statistique d'Algérie.

CICR : Comité international de la Croix-Rouge.

CRA : croissant rouge algérien.

Exp : expéditeur.

FLN : front de libération national.

FSNA : force de sécurité nord africaine

GGA : gouvernement général d'Algérie.

LT : lieutenant.

OAS : organisation armée secrète.

Opa : organisation politico-armée.

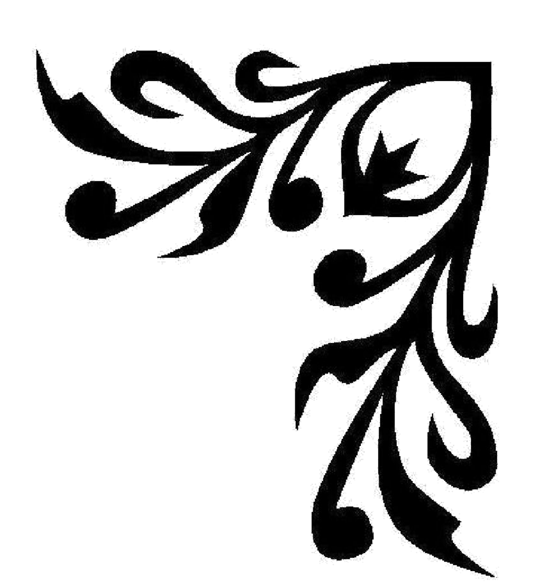
rp cite : rapport précédemment cité.

SAS : services administratifs spéciaux.

SAU : services administratifs urbains.

Slna : service de liaison nord africain.

UGEMA :union général des étudiants musulmans algériens.

مقدمة




يعتبر الميدان الصحي أثناء الاحتلال الفرنسي للجزائر ، من الميادين التي خصت بالعديد من الكتابات أو الدراسات ، فلقد مكن العدد الهائل من الأطباء الذين واكبوا مراحل الاحتلال من العديد من التدوين في مختلف المجالات الأنتروبولوجية التي خصت المجتمع الجزائري، لكن لا يعدوا ما كتب في هذا الميدان أن يكون مجرد وصف آلي ، يخلو من التمحيص أو التفسير لتداعيات الحالة الصحية كالأمراض و انتشارها في أوساط الساكنة الجزائرية. اختصت هاته الكتابات على المذكرات الشخصية ، التي خاض فيها الأطباء العسكريون خاصة ،محاولة لتبرير التواجد الفرنسي في الجزائر وإضفاء الشرعية على الاستعمار اعتباراً بأن ميدان الصحة الاستعمارية ،من الميادين التي قدمت أعمال الجليلة المقدمة للمجتمع الجزائري.

أضحي من الضروري و لتوخي الموضوعية قدر الإمكان في دراستنا لهذا الميدان المهم ، اعتبار التعامل الصحي ، والأعمال الصحية ومختلف ما فعله المستعمر بالجزائر **"سياسة صحية"** . دون ذلك لن نعطي الموضوع حقه ، إذ أن من أولويات الإدارة الاستعمارية النهوض بالجانب الاقتصادي البحت ، وإلى فرض إستراتيجية هيمنة ، تمكن من التحكم المطلق في كامل وسائل العملية الاقتصادية،و ما فعلته في الميدان الصحي لا يعدوا أن يكون جزأ من هاته الإستراتيجية السياسية العامة . ثم إن الميدان الصحي واجه عراقيل عدة، أهمها نقص الطاقة اللازمة للعمل، والتنازع الدائم بين حرفيي الصحة والإدارة من جهة وحرفيي الصحة والسلطة العسكرية من جهة أخرى في إطار أزمة اجتماعية و أخلاقية و روحية ،كان أول ضحاياها من الطواقم الطبية .

حتى نتمكن من الإلمام بالموضوع لا مناط من الدراسة المستفيضة بالتحليل للسياسة العامة للصحة في الجزائر. معرفة المعطيات الديمغرافية و الوبائية، لمحاولة فهمها وتمحيصها. كما لا يمكن فهم الموضوع ، دون دراسة أدوات تقييم الصحة ، المتمثلة في : أهرام الأعمار ، عدد الوفيات ، الولادات والإسقاطات المستقبلية ، التي تعتمد على نسب النمو ، الهجرات الداخلية والخارجية والزيجات المختلفة ، ومقارنتها مع المعطيات الخاصة بالمعمرين الموجودين في الجزائر، وما يجري في فرنسا في نفس الفترة.

لن تتأتى أيضاً الدراسة الكاملة دون التطرق إلى عادات المجتمع ، معتقداته الميتافيزيقية ، والصعوبة التي اعترضت طريق الإدارة الفرنسية ، في تنفيذ سياستها الصحية ، حيث أصبحت

هاته الإدارة المسؤولة على التنفيذ ، في مأزق البحث ، عن حلول لهذا الرفض الثقافي من طرف المجتمع.

لقد عمت الأوبئة والأمراض في هاته الفترة الحرجة لعدة أسباب ، فزيادة عن السياسة الاقتصادية المنتهجة منذ 1830، بالقضاء علي النسيج الاجتماعي الذي ميزه التضامن و التكافل و أملاك الحبوس التي كانت تكفل العوز، و الاستيلاء علي الأراضي الفلاحية بشتي الطرق ثم تأخر استكمال النتائج المخبرية التي نظَّرت لفهم الأوبئة والتعامل معها وبالتالي علاج الكثير من الأمراض ، مكنت هاته الأعمال الميكروبيولوجية من التخلص من الأفكار المكتسبة التي كان يحملها و يدافع عنها الوقائيين مبررين من خلالها ما كان يصيبهم من أهوال الأوبئة ، ثم انطلاق الحرب العالمية الأولى ، ودخول فرنسا في دوامة التقشف وبذل الجهد التمويني لتدعيم جيوش الحلفاء ، ما أثر سلباً على النظام الغذائي للجزائريين ، الذين كانوا دون ذلك يعانون التجويع والفقر ، هذا ما زاد في تفشي الأمراض المتنقلة بصفة كثيفة جداً.

ولما كان انتهاج أي سياسة يستوجب وجود شروط لتنفيذها، أهمها الأفكار والمعتقدات التي تستند لها عمداً أو آليا ثم وسائل تنفيذها. فإن الأفكار التي ألهمت السياسة الصحية في الجزائر لم تكن تعدو أن تكون إلا استعمارية ، حيث يذكر أحد الأطباء:" كيف دخل الفرنسيين بلاد إفريقيا نوميديا وموريتانيا التي أغدق عليها الظلام طيلة العصور التي جاءت بعد العهد الروماني ".

أي أن الاستعمار جاء منقذاً لهاته البلاد من التخلف ، كما جاء على لسان **دي بورمون** :"أن قضية فرنسا فيما يخص الجزائر ، هي في حقيقة الأمر ، قضية الإنسانية قاطبة ".

نَظَّر الكثير، لما قام به الاستعمار من الأعمال والمنجزات ، **كفينكل كروت "Finkel Krot"** الذي يقول: ‘‘لقد جئنا بالحضارة للمتوحشين." وتعترف **"أنا أرنت"** **"Anna Arent"** بقولها : " إن كره النازيين إلى الإنسانية يعادل ذلك الذي يكنه المعمرين إلى الجزائريين ، لأنهم لا يحترمون في الأصل قيم الإنسانية " .

هناك من المفكرين وأصحاب الرأي النافذ في المجتمع، الكثير من النخبة التي كانت تعيش في الجزائر، والذين أثروا في السياسة الصحية يحملون، أفكار مبنية على نفي الآخر وعدم الاعتراف بحقه في العيش.

ويذهب **جول فيري Jule Ferry** المفكر الكبير في ذلك الوقت إلي القول : " يجب الإقرار وبكل صراحة أن العنصر العالي (الأوربي) له حقوق على الآخرين " .

كما يذهب الطبيب **أنطوان بورو « porot»** * أبعد من ذلك : " إن التدخل الكبير للجيش في إفريقيا ، ودراسة هذا الكم الهائل من الأهالي ، مكننا من اكتشاف عدد كبير من البدائيين والسذج ، بعيدين كل البعد عن أفكارنا ، وأسلوبنا في الحياة ، وأنهم لن يلبوا أبداً ما نصبوا إليه من انشغالات اجتماعية ، اقتصادية وسياسية ".

كان الجزائري في حد ذاته، شخصاً غير مرغوب فيه في وطنه، لا يصلح إلا للسخرة والأعمال الشاقة الوسخة، التي لا يحب الأوروبي العمل بها. فلم يعدو أن يكون رعية، بل أكثر من ذلك. أقل من الحيوان، الذي يحظى بالاهتمام والرعاية الصحية في بيت الأوروبي. في هاته الفترة يقول **بيار شولي** : " كان عيباً فاضحاً القول بأن هناك بيوت قصديرية في الجزائر ، فكان من الأفضل للفرنسي أن تكون له ثلاثة عشيقات في السر على أن يصاحب عربيا ".

لم يكن من حقنا نفي الدور الفردي لبعض الفرنسيين من الأطباء والعاملين في الميدان الصحي في سبيل محاولتهم الاقتراب من الجزائري لأسباب إنسانية. فإن المنظومة الصحية كانت ملزمة، قاهرة ومانعة لأي مبادرة حسنة ، إنما وجد هذا الاقتراب في فترات متقطعة ، في بعض الأحيان لأسباب عسكرية تخابريه ،على شاكلة ما فعلته الإدارة الاستعمارية أثناء الحرب التحريرية ، باختلاقها المصالح الإدارية الخاصة (SAS) ،وفي أحيان أخرى لان الوازع الإنساني لدى شريحة الأطباء جعلتهم يحسون بالمعانات التي كان يتخبط فيها الشعب الجزائري ، فعمدوا علي مساعدته و لو علي حساب قوت عيشهم أو حتى حرياتهم و أرواحهم..

إن الطفرة الديمغرافية التي يتفاخر بها المستعمر ، والتي يعيدها إلى تطور التلقيح ومحاسن الطب الاستعماري ، تأخذ بنا إلي الإبادات الجماعية التي عانى منها المجتمع الجزائري ،أثناء النصف الأخير من القرن التاسع عشر جراء غزوات الجيش الفرنسي، و مختلف القوانين المستصدرة للجزائريين فقط ، مما أدى إلى انهيار خطير في البنية الاجتماعية ،مما أدى إلى تردي للحالة الاقتصادية ، وبالتالي انتشار الأمراض في أوساط الجزائريين ،.

---

* – أنطوان بورو Porot: ظهرت الداروينية كالمصباح الذي أضاء أوربا المظلمة ، وبذلك تأسست أفكار العلو الجنسي للأوروبي الأبيض في كل الميادين. ومن بين الوجوه التي دافعت بكل ضراوة على هاته المعتقدات في تاريخ الأمراض =العقلية الكولونيالية في تونس ثم انتقل إلى الجزائر العاصمة كطبيب رئيسي بمصلحة الأمراض العصبية بــ (الفيلق 197) العسكري بالجزائر العاصمة ، بعدها عمل كبروفيسور معتمد للأمراض العصبية والعقلية بجامعة الجزائر ، يعتبر مؤسس مدرسة الجزائر للأمراض العقلية ، وبداية من 1917 اهتم أنطوان بورو بالأمراض العقلية لأهالي شمال إفريقيا. له عدة كتابات عكست أسس الأمراض العقلية الكولونيالية وشاهدة على علاقة الطبيب الكولونيالي إزاء مريضه المستعمر.

إن الرعاية الصحية الفرنسية لم تمتد بصفة خاصة إلى أفراد المجتمع قاطبة ، إنما وجهت كل الجهود إلى رعاية مواطنيها الأوربيين ، فالتلقيح مثلا ، لم يمس سوى المتمدرسين من أبناء الجزائريين على قلتهم ، حيث انه لم تتعدى نسبة المتمدرسين في أقصى الحالات ال 10% من الأطفال ، أدى ذلك إلى تفشي أمراض السل ، وشلل الأطفال إلى غاية 1962.

إن المتتبع للتعامل الاستعماري ، مع العنصر الجزائري دون غيره ، أثناء التواجد الفرنسي في الجزائر، لا يفهم كيف لجمهورية لائيكية ، ديمقراطية ، اجتماعية ، تدعي المساواة ، أن ترفض القواعد الأساسية لحقوق الإنسان المنصوص عليها في دساتيرها ؟؟.

كيف لأمة تنص أول مادة من دستورها على أن **''كل الناس يولدون سواسية في الحقوق''** أن تتنكر لحقوق الجزائريين في العيش الكريم أو بالأحرى في العيش السليم.

فيذهب الطبيب الفرنسي **إيدمون سارجون Edmond Sergent** إلى وصفه العمل الطبي على أنه ازدهار مجتمع ، إلى ما قاله كل المفتخرين بالاستعمار والمبررين له (لوطي، جونار، قاليني، برازا.....) الذين قالوا بأن الاستعمار هو الحضارة و التحضر ، ويقارن حال الجزائريين قبل وبعد الاحتلال ، مستشهداً بالإحصائيات بل وحتى مقارنة حالة الجزائريين في بلادهم المحتلة مع شعوب أخرى ، ترضخ لاستعمار غير الاستعمار الفرنسي.

يتعرض **سارجون** إلى مقارنة مصير الهنود الحمر في مواجهة الأوروبيين ، مع الجزائريين بعد **1830**: إن الهنود الحمر كانوا يضاهون 1100000 ثم أصبحوا 400000 بعد الاحتلال ، بيد أن الجزائريين الذين يقول أنهم كانوا ما يقرب المليونين من 1856 تاريخ أول إحصاء معترف به، إلى 8670000 سنة 1954 تاريخ آخر إحصاء.

تجزم المدرسة التاريخية الفرنسية الاستعمارية، أن الطفرة في الأرقام التي سوف نتطرق لها بالتحليل تعود إلى فضل الإدارة الفرنسية ، وسياستها ، من خلال الجندي الذي ساهم في استتباب الأمن ، والمهندس الذي فتح الطرق ، وتشييد المشافي ، وحفر القنوات لتجفيف المستنقعات التي كانت مصدر الأمراض. ثم إلى الأوروبي الذي عمّر الأرض وزرعها مما مكن الأهالي من التقوّت وقضى على المجاعات ، وينتهي عند الطبيب العسكري والمدني اللذان عالجا وساعدا وبذلك أفصحا عن وجه فرنسا الحضاري.

يستشهد هذا الطبيب فيما جاء به أنه من بين 100 مصل مهيأ من معهد باستور ضد لسعات العقارب ، هناك 92,5% للجزائريين و2,5 للأوروبيين ، واصفاً ذلك بالعمل الجبار لصالح

الأهالي. لكنه تناسي أن الجزائري، إنما تعرض للسعات العقارب، إلا لأنه زاحمها في المسكن فكان أقرب لها من الأوربي.

على ضوء ما سبق ، فإن دراسة الميدان الصحي في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي ، إنما تتجلى من خلال الاستقراء والبحث في حقيقة جل الأرقام الاستعمارية ، التي تكون الإحصائيات ، عن صحتها أولاً ، ثم قراءتها العلمية والإحصائية ، و في أهم المؤثرات التي ساهمت في الحصول على هاته الإحصائيات.

يجب أيضاً أن نعرف الدوافع الحقيقية من وراء اهتمام الاستعمار بالصحة وما هي العوامل التي أثرت في هاته السياسة الصحية في القطاع الوهراني أثناء الفترة المدروسة ؟ . وهل في حقيقة الأمر هناك منجزات في ميدان الصحة تحسب لصالح الاحتلال ؟.

لما كانت الرعاية الصحية في كل المجتمعات ، تحت مسؤولية الدولة ، ليس من حيث التداوي وضمان الحماية الاجتماعية فقط ، بل أهم من ذلك ، أن السهر على صحة المجتمع يضفي على ذلك ، انتماءً وانصهاراً في مجموعة اجتماعية محددة. فكل عمل طبي منظم يمس مجتمع ، هو في حقيقة الأمر صورة انتماء سياسي لذلك المجتمع ،المنتفع من هاته الحماية ، في نفس الوقت ، يصبح المداوي (الطبيب والممرض) شخصية سياسية من خلال السلطة التي يتصرف فيها حيال مريضه والتمثيل الذي يحمله.

فإذا ذكرنا سلفاً أن الصحة في أي مجتمع ، يجب أن تسيرها سياسة صحية تنظم وتقنن وتسهر على تنفيذ مختلف برامجها ، فإنها أيضاً تصبح حاملة لمشروع سياسي ، ممثلة لأفكار أصحابها. أو قد تكون أيضا مرسّختاً للهيمنة، واستصغار الآخر.

فما هي حقيقة أن هذا الاهتمام، وهل كان يهدف إلي حماية الجميع أو بالعكس المحافظة على:

- **العسكري** الذي يمكن من الاحتلال والحفاظ على الجزائر الفرنسية.
- **الأوروبي** الذي يعتبر الأداة الحقيقية لتنفيذ مشروع الاحتلال.
- **الجزائري** الذي يستعمل في السخرة والمشاريع الاقتصادية المختلفة، أو ذلك الذي يجند في صفوف الجيش الفرنسي، خاصة في الفترة المعنية بالدراسة، فأصبحت الحاجة للجزائريين ملحة، تعزيزا للصفوف و تحسباً للحروب العالمية الأولى والثانية.

إن الخطاب الإنساني والحضاري للمؤسسة الاستعمارية تمويه ضروري ،لإحكام القبضة السياسية ، فشهدنا صرامة تلقيح اليد العاملة ، قبل ذهابها إلى ورشات إنجاز السكك الحديدية بين سيدي بلعباس و تلمسان ، رغم أن التلقيح كان لا يزال محل تحفظ من طرف المجمع العلمي للأطباء ، ذلك لأنه كان جديد العهد ، لم يجرب بصفة منظمة وعامة ، ففي نفس الفترة وفي فرنسا كان التلقيح لا يزال اختيارياً.

أضحت بذلك الجزائر والجزائريين مخبراً للتجارب الميكروبيولوجية ، ما جعل من معهد باستور الجزائر ، معهداً متطوراً عالمياً في تلك الفترة ، ذلك لكثافة الأعمال التي قام بها والعدد الهائل من التلقيحات التي جربت على الشعب الجزائري ، دون رقابة طبية أو إدارة ردعية.

حاولنا من خلال هاته الدراسة ، المساهمة في كتابة شيء قليل من التاريخ المحلي في الميدان الصحي للحقبة الاستعمارية ، على اعتبار أن كل الكتابات اهتمت بالواقع العسكري والسياسي بشكل مكثف من جهة، ثم أنها اهتمت بالكتابات الوطنية العامة من جهة أخرى ، لذا فإن الدراسات المحلية في الميدان الاجتماعي والاقتصادي تبقى قليلة ، خاصة في الميدان الصحي.

إن شساعة القطاع الوهراني ، وامتداده* واختلاف تضاريسه ومناخه يجعل من الدراسة الصحية للمنطقة مهمة جداً ، ناهيك عن التنوع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي يميز القطاع.

حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة على أسئلة ارتأينا أنها مهمة من حيث المضمون وقد تكون فاتحة توسع في البحوث التاريخية مستقبلاً تمثلت في:

1. هل للسياسة الصحية الاستعمارية، دوراً في التمكين لربط علاقة بين الجزائريين والمستعمر وما هي حقيقة هذه السياسة؟
2. كيف تعامل الجزائريون مع هاته السياسة؟
3. ما هي حقيقة الأرقام المستقاة من الأرشيف الفرنسي، في قراءة حقيقة هذا العمل الصحي ، وما مدى دقتها؟
4. كيف تأثر القطاع الوهراني صحيا في ضل الأحداث المتسارعة في الفترة الممتدة من بداية الحرب العالمية الأولى إلى الاستقلال ، وكيف تعامل الاستعمار مع الاضطرابات التي مست الجزائر و الجزائريين ؟

---

* – 67262 كلم^2 دون احتساب الجنوب الكبير. **ينظر:** Annuaire statistique de l'Algérie, 3° volume 1950, Alger, p 20.الا ان اهتمامنا انصب علي عمالة وهران او ما أصبح يعرف ب الولاية الخامسة التاريخية عند ج.ت.و.

5. ما هي طبيعة العمل الصحي الذي جاء به جيش التحرير الوطني، وطريقة تنظيمه في ظل الحرب التحريرية؟
6. كيف تعامل الجيش الفرنسي مع الواقع الجديد لحرب التحرير، وكيف حاول استمالة الشعب الجزائري لصالحه؟

أما عن أسباب ودواعي اختيار الموضوع ، فهي متعددة يأتي على رأسها قلة الكتابات في هذا الميدان عامة وفي المنطقة الغربية للجزائر خاصة ، ذلك لأن أهم الأحداث ، سردها أطباء من منطقة الجزائر العاصمة ، حيث أنها منطقة اهتم الاستعمار الفرنسي بتطويرها ، وبالتالي جلب إليها العديد من الأطباء خاصة بعد أن استحدثت التحفيزات الكثيرة والمتعددة، والمنطقة الشرقية التي كتب عنها الدكتور **بارترون Berthrand** بإسهاب ، و استقر بها الطبيب المشهور **لارفان** ،أين تحصل علي نوبل لأعماله علي الملاريا . ولعل من الأمور التي دفعتنا أكثر إلى الاهتمام بالموضوع هو تكويننا الأساسي في العلوم الطبية وامتهاننا للطب ، ثم إن دراستنا السابقة لواقع جيش التحرير الوطني في المنطقة الخامسة للولاية الخامسة[1] مكن من الإلمام بالموضوع في جبال سيدي بلعباس ، وفتح شهيتنا إلى محاولة الرجوع إلى الوراء ودراسة الصحة الاستعمارية في الغرب الجزائري ،من خلال تبيان الحالة الاجتماعية ، الاقتصادية التي أثرت على صحة المواطن ،وكيف تفاعل الاستعمار مع هذا الواقع .

أما عن أسباب اختيار الفترة فهي متعددة نذكر أهمها:

1- انتقال الرعاية الصحية في هاته الفترة من الجيش الفرنسي ، إلى منظومة مدنية اشتملت الهياكل الصحية وبدأت بالعمل على الطريقة الفرنسية (في فرنسا الأم) .
2- البدء بالاهتمام بالإحصائيات وتجميعها وإدخال مجالات صحية جديدة في الإحصاء والعد.
3- الاهتمام الاضطراري بالمراقبة الصحية، ولا نقول الرعاية الصحية للشباب الجزائري تزامناً مع اندلاع الحرب العالمية الأولى، والتجنيد الإجباري للجزائريين.

---

[1] – محمد (رفاس): الواقع الصحي لجيش التحرير الوطني بالولاية الخامسة المنطقة الخامسة أنموذجا ،مذكرة ماستر في التاريخ الحديث و المعاصر ،جامعة سيدي بلعباس ،2009،

4- ظهور مراكز التكوين الاستشفائي ، وتطور كلية الطب بالجزائر العاصمة.
5- انطفاء شمعة نظرية الوخم ، التي أسست لمفهوم الرقي العرقي للفرنسيين ،وظهور الميكروبيولوجيا أين لعب معهد باستور في الجزائر دوراً عالمياً ريادياً في الكشف عن العديد من الأمراض.
6- اندلاع ثورة التحرير وبزوغ منظومة صحية موازية اهتمت بجيش التحرير والشعب الجزائري في بعض المناطق، كما أسست لفكر الطب المجاني للدولة الجزائرية بعد الاستقلال.

يعتبر موضوع الصحة من المواضيع التي تستوجب الإلمام بالعديد من العلوم المساعدة، فحاولنا أن نخطو خطوات منهجية استعنا فيها بمباحث خصت التاريخ الاجتماعي لا، الديمغرافية و حقيقة علاقتها بالتطور الصحي للمجتمع ثم أنتروبولوجية الصحة التي مكنتنا من زيادة المعارف في تفسير الحقيقة التاريخية للموضوع.

كما انتهجنا لبحثنا هذا المنهج التاريخي من خلال توظيف ما توصلنا إليه من مصادر ومراجع ووثائق مكتوبة ، تحصلنا عليها بعد تنقلنا إلى مراكز الأرشيف الوطني ومركز الأرشيف لما وراء البحار بإكس بفرنسا ، واستعمال وسائل الإحصاء ذلك لأن البحث التاريخي في الميدان الصحي ، ألزمنا استعمال الأرقام المستقاة من الإحصاءات الكثيرة والمختلفة التي خصت بها الإدارة الاستعمارية كل الجوانب الصحية للمواطن ، هاته الأرقام التي أخذناها كما جاءت لكن بتحفظ حيث أدخلنا عليها بعد الانتهاء من العمل بها. التصحيحات العلمية الموجودة في علم الإحصاء ، مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصيات الفترة والمنطقة والسياسة الاستعمارية المنتهجة.

ثم إن المقابلات والشهادات الحية التي أجريناها كانت سنداً في التمكين لجمع والتحقق من الوقائع التاريخية زيادة على ذلك الأرشيف المسموع الذي سجلته مختلف الإذاعات المحلية عبر ولايات الغرب الجزائري.

ومن الصعوبات التي اعترضت طريق بحثنا:

1- النقص الملحوظ في الدراسات التاريخية الخاصة بالقطاع الوهراني خاصة فيما يتعلق بالميادين الاقتصادية والاجتماعية ، نعزو ذلك إلى عدة أسباب أهمها عدم الاهتمام بالتاريخ المحلي في البحوث التاريخية ، ونقصد الكتابات من طرف من صنعوا الأحداث من أطباء وممرضين بالمنطقة ، في بعض الأحيان نجد بعض

الكتابات القليلة الموجودة في البيوت ، والتي لم تسلم لمخابر البحث في الجامعات أو متاحف المجاهد المنتشرة عبر ولايات القطر.

2- تميز الإحصاء بثغرات كبيرة ، نذكر منها عدم احتساب سنوات عديدة كتلك الخاصة بالوفيات عند الأطفال بين سنوات 1916 إلى 1921،مما يؤثر على المعرفة الدقيقة لمستوى التغطية الصحية عند النساء الحوامل وبعد الولادات.

3- صعوبة الوصول إلى الوثائق الأرشيفية ،خاصة في الجزائر وحيث يطفو الفهم الخاطئ لمفهوم الأرشيف ، وعدم وجود موظفين متخصصين في الميدان عبر هاته المراكز مما يصعب مهمة الباحث.

4- التقدم في سن الشهود الذين تم استجوابهم، وضعف ذاكرتهم جعلنا ندقق في شهاداتهم ونقوم بتنسيقها كل مرة، من أجل استنتاج قدر كافي من المعلومات.

ومن المصادر التي اعتمدنا عليها في إعداد الموضوع ،ما تحصلنا عليه من الأرشيف ما وراء البحار بفرنسا ، والأرشيف الجهوي بوهران ومجموعة الإحصاءات السنوية ، التي تحصلنا عليها من المركز الجهوي للسجلات التجارية بوهران.

وتعددت المراجع الأساسية التي اعتمدنا عليها ككتاب **''جيلبار ميني''** (Gilbert Meynier) "الجزائر"، **فرانس فانون** "العام الخامس للثورة"، **إيفون توران** (Yvonne Turin) "الصراعات الثقافية في الجزائر المستعمرة" ، زيادة علي كثير من الكتابات الصادرة في مجلات فرنسية علمية ينصب اهتمامها علي الميدان الاقتصادي و الاجتماعي ، **بركاهم فرحاتي** "التسامح في الجزائر 1830- 1962" ، **مصطفى خياطي** "تاريخ الطب في الجزائر" وكتابه "المآزر البيضاء للثورة" و "معجم شخصيات العمل الصحي أثناء الثورة " ، ثم كتاب **أحمد بن خالد** "سنوات المجد" ومخطوط **محمد قنطاري** الذي يعتبر الوحيد الذي كتب في تاريخ المنطقة الصحي في صفوف جيش التحرير وهي مذكرة للحصول على دبلوم دراسات معمقة بجامعة مونبليه "تاريخ الصحة في الولاية الخامسة" وشهادة **مريم مخطار** المجاهدة الممرضة في جبال المنطقة السادسة في مذكراتها "سيرة مجاهدة"، كما اعتمدنا على مراجع لا تقل أهمية وهي "إدارة المستشفيات العمومية " **نور الدين حاروش** وكتاب "الهلال الأحمر الجزائر" للمجاهد الحاج **محمد التريكي،** نذكر أيضاً مصدرا مهماً **لفاروق بن عطية** "الأعمال الإنسانية أثناء حرب التحرير".

ثم الاستعانة بعدد كبير من التقارير والكتيبات للذين عايشوا الفترة ، من أطباء وعسكريين دوّنوا ملاحظاتهم في الميادين الصحية ، الاجتماعية والاقتصادية ، حيث ارتأينا أن نأخذ بها على اعتبار أن الخوض في الحالة الصحية للمواطن الجزائري أثناء الاحتلال لا يمكن التفصيل فيه دون التطرق للحالة الاقتصادية والاجتماعية للساكنة علي اختلاف مشاربها ، دون إغفال الإحصاءات التي دونت على الحالة الاجتماعية ، ودور مكاتب الأعمال الخيرية ومختلف الهيئات التي أنشأت خلال الفترة المدروسة لدفع القليل من بؤس الشعب وفقره.

وبغية إثراء الموضوع كان لزاماً علينا الاستعانة بالشهادات الحية ،من أولئك الذين تركوا بصماتهم في ميدان الصحة أثناء الثورة التحريرية ، فقمنا بمحاورة أكثر من عشرين مجاهد ومجاهدة ، أقارب من ماتوا منهم وأبناء شهداء ، فلا يخفى علينا أهمية التاريخ الشفوي في الكتابات التاريخية والذي يكون مكملاً للمصادر الأرشيفية.

اقتضت طبيعة البحث في المواضيع التاريخية أن نقسم أصولها على النحو التالي:

القسم الأول تطرقنا في ثلاثة فصول إلي الصحة الاستعمارية في القطاع الوهراني ،قسم كل فصل إلي ثلاثة محاور.

ففي **الفصل الأول**

أول محور حاولنا من خلاله إلقاء الضوء علي البنية الاجتماعية في القطاع و المشاكل المتعلقة بالتعايش ، التي ترتب عنها طيلة فترة الاحتلال مقاومة ثقافية ، مثلت الرفض الغير معلن لمفهوم الاستعمار ، مما فتح شرخا بين مجتمعين لم يجدا ما يجمعهما من مقومات ،تمثل الرفض الجزائري لكل ما يتأتي من المحتل و ما يمثله حتى و إن تعلق الأمر بصحته ، إلي لجوئه للممارسات التقليدية،في كثير من الأحيان دون فائدة علي مستوى نجاعة الخدمات المقدمة ، فالمداوي التقليدي لا يفقه في أمور الطب إلا ما جادت به التجارب العامة أو طقوسا و تمائم لا تنفع في شيء ، في التغلب علي مختلف الأسقام التي أصابت الفرد و المجتمع.

المحور الثاني جمعنا فيه صورا عن تطور الحالة الاقتصادية و الاجتماعية علي اعتبار إن صحة الإنسان متعلقة مباشرة مع نوعية معيشته ، إن علي مستوي التغذية أو السكن ، حاولنا أيضا تبيان الفرق الكبير في مستوى المعيشة ، ومدى تأثير دلك علي صحة الجزائريين،وكيف واجهت الإدارة الاستعمارية هدا العوز و ما ترتب عنه،عرجنا أيضا إلي حدث

فريد في تلك الفترة و هو التجنيد الإجباري ، حيث استقرائنا الملفات الصحية و الفحوص الطبية للشباب المعنيين بالتجنيد،بحيث إن ذلك يسلط الضوء علي الحالة الصحية للشاب الجزائري.

المحور الثالث تطرقنا فيه بالتحليل الجانب الديمغرافي و إشكالية الإحصاء و علاقة الأرقام مع الصحة. اجتهدنا في هدا المحور في مساءلة هاته الأرقام لاستبيان الخلل الصحي .ثم مدى صحتها و كيفية جمعها ، و قربها من الحقيقة العلمية التي تمكن حقا من عكس الواقع الصحي في القطاع الوهراني ، ثم تطرقنا إلى علاقة السياسة الاستعمارية و تفشي الأمراض و الأوبئة في المجتمع الجزائري.

أما **الفصل الثاني** فضم أيضا ثلاثة محاور

أول محور عرجنا فيه إلى تطور الهياكل الصحية ، و تداعيات التنازل عن الهياكل العسكرية لصالح الإدارة المدنية ، و ما ترتب عن دلك من زيادة في تلاشي الحضور الأستشفائي لصالح الجزائريين.كما فصلنا في أهم الهياكل الصحية عبر القطاع والجنوب الوهراني .

المحور الثاني تطرقنا فيه للتركيبة البشرية من أطباء و طاقم شبه طبي

أما المحور الثالث فتضمن تقنين امتهان الطب التكوين و تطور ولوج الجزائريين لمعاهد التكوين ثم المنظمات الطبية المختلفة و إشكالية أخلاقيات المهنة الطبية.

الفصل الثالث خص الأمراض التي انتشرت في القطاع، نوعية الرعاية المقدمة و كيف أن السياسة الاستعمارية الصحية اهتمت أكثر بالطب الوقائي، متجاهلة الطب العلاجي، دلك لان المهم في إستراتيجية الصحة الاستعمارية، هو الحفاظ علي الصحة العامة مما يحفظ الأوربي و العسكري أكثر. كما تطرقنا لمختلف الإجراءات الوقائية ، من تلقيح ومراقبة صحية على الحدود،في الأخير حاولنا أن نكتشف بالتحليل الوجه الحقيقي للسياسة الاستعمارية ، في مواجهة معانات الشعب الجزائري،من خلال قراءة مستفيضة لتطور الوفيات ،ثم خصصنا حيزا لننتهي من موقف الطبيب الاستعماري من أحدث حرب التحرير كيف تأثر بها و اثر فيها.

القسم الثاني قسمناه إلي ثلاثة فصول، حاولنا من خلاله استقراء الواقع الصحي لجيش التحرير الوطني بالولاية الخامسة.

الفصل الأول ضم المراحل التي مر بها التنظيم الصحي للولاية الخامسة،و دور كل من الطلبة من خلال التحاقهم بالثورة بعد إضراب 19 مايو 1956 و تدعيمهم بالكادر الطبي اللازم ، لتكوين هاته المنظومة الفتية ، ثم دور مؤتمر الصومام ،من خلال إعطاء التنظيم الصحي علي

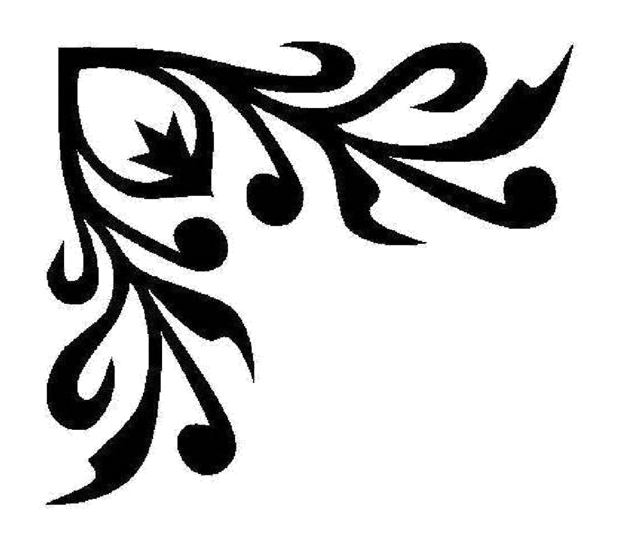
غرار الهيكلة التي مست كل مؤسسات الثورة ،تلك الصبغة الرسمية المنظمة بإحكام ، و المهيكلة بطريقة حديثة .تطرقنا بعد دلك الي ماهية هدا التنظيم داخل الحدود و خارجها معرجين كل مرة علي الفاعلين في هدا الميدان.

الفصل الثاني تطرقنا فيه إلي وصف العمل الصحي علي مستوى المناطق المكونة للولاية الخامسة، مع الإشارة بالتفصيل إلي دور المناطق الحضرية و الأطباء المستقرين، جزائريين كانوا أو أوربيين ، من دوي التوجه الاستقلالي للجزائر.

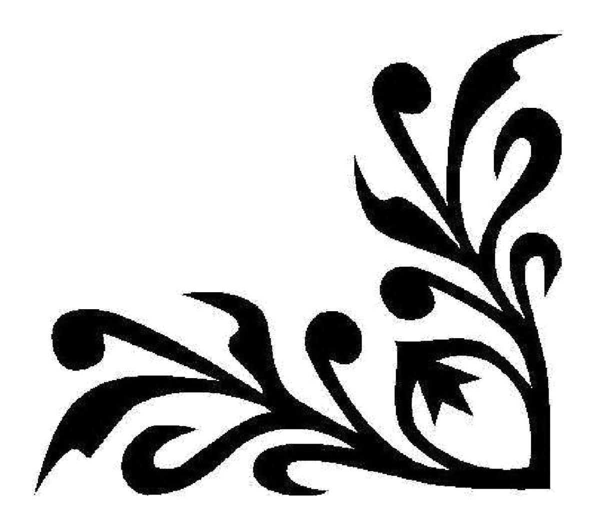
آما **الفصل الثالث** فلقد تطرقنا من خلاله إلي العديد من الفاعلين في الميدان الصحي في الولاية الخامسة من خلال وصف بيوغرافي ، متكامل ،حاولنا جمع معلومات عنهم ، لكن لصعوبة المهمة ،اكتفينا في أحيان بالإشارة إليهم فقط ، علي أن نمسهم بدراسات مستفيضة في إطار البحث مستقبلا.

حوت **الخاتمة** مجموعة من النتائج التي توصلنا إليها ، من خلال هاته الدراسة وما تعكسه العديد من الأرقام و البيانات في استبيان الحقيقة التاريخية باستعمال الوسائل العلمية المرافقة و التي تستنجد بها كل العلوم التجريبية و الإنسانية علي حد سواء.

دعمنا حجة هاته المذكرة بمجموعة كبيرة من الوثائق التاريخية المكتوبة ، التي تحصلنا عليه من مختلف مراكز الأرشيف و ما وجدناه عند المجاهدين من وثائق في بيوتهم.




مدخل

1-جغرافية القطاع الغربي للجزائر:

يمتد القطاع الوهراني على خطوط العرض بين متناقضين جغرافيين ، يؤثران فيه من حيث المناخ و هما البحر المتوسط و الصحراء يحده شرقا منطقة الجزائر و غربا الحدود المغربية.

تتخلله تلال تتقطع بفضل الجبال منسجمة إلي غاية مشارف مدينة الجزائر .

يميز المنطقة الشمالية للقطاع بالتل الغربي المطل مباشرة علي البحر المتميز خصوبة سهوله و مساحاته الواسعة مقارنة بسهول الشرق الجزائري،يكونها من الشرق منطقة مستغانم المرجاجو و ارزيو تتبعها إلي الغرب سهول متفاوتة المساحة : الاند لسيات، بني صاف،تنتهي بالسلسلة الجبلية الصخرية بطرارة ، تمتد بعد ذلك جنوبا الي السلسلة التلية الوسطي من جبال تاسالة مرورا بأعالي بني شقران ثم الورسنيس تتبعها سهول :تلمسان، سيدي بلعباس ، معسكر و السرسو الواسعة التي تحدها جنوبا . الهضاب العليا والأطلس الصحراوي: تتوزع هاته الهضاب على 600 كم شرق الحدود المغربية،و هي أراضي سهبية، متعرجة، بين التل والأطلس الصحراوي، ارتفاعها بين 1100 و1300 متر بارتفاع من الغرب لتنحدر تدريجيا باتجاه الشرق لحوالي ال400 م. تربتها رسوبية،من آثار نحت الجبال مع بحيرات مالحة،يتلوها حزام مشكل من 3 سلاسل جبلية(جبال القصور على حدود المغرب)[1]

تمتد الصحراء جنوب الأطلس الصحراوي وتمثل لوحدها أكثر من 80 % من المساحة الكلية للقطاع. ليست كلها رمالا بل تتشكل من هضاب صخرية وسهول حجرية تتخللها منطقة رملية (العرق الغربي الكبير)والتي تمثل مساحة شاسعة من الكثبان. لا توجد أنهار دائمة الجريان في الجزائر، وإنما وديان كوادي الشلف وهو أطولها (725 كم من الأطلس الصحراوي للبحر المتوسط) تمتلئ بالمياه في الشتاء، ثم تنضب لتتحول إلى مراعٍ خصبة، أو تصير أحواضا مغلقة علي شكل شطوط، أهمها شط الحضنة وملغيغ أو سبخات مثل سبخة وهران.[2]

2-تطور التركيبة البشرية أثناء القرن التاسع عشر:

لقد وفّر الساحل الوهراني والتلال المتاخمة للسبخة الظروف الملائمة لاستقرار المستعمرين أثناء احتلال الجزائر ، بحكم خصوبة الأراضي والسهوب المختلفة واستقرار المناخ ناهيك عن الثروات المائية المتوفرة بكثافة ، سبقهم في ذلك الأتراك الذين عمروا المنطقة لمدة

1-http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Alg%C3%A9rie_g%C3%A9ographie_physique/185613

2 -احمد توفيق المدني ،هذه هي الجزائر، مكتبة النهضة ، القاهرة ، 1956،ص 150.

طويلة ، فأثناء حكمهم لم يكن حق التملك سائداً ، بل كانت ساكنة المنطقة تقطن الخيام وتعيش على ما تدره ثروتها الحيوانية من خلال الترحال أو ما تدر به الأرض من خلال الزراعة المحلية[1].

من 1830 إلى 1857 ، احتل الجيش الفرنسي بالتتابع المدن والسهول والجبال متخلصاً من الأتراك ومهيمناً على القبائل العربية الموجودة في المنطقة حيث تمكن من إخضاع كل المدن الساحلية سنة 1834: وهران ، مستغانم ...الخ[2].

بدأت بذلك عملية مصادرة الأراضي الفلاحية ، وإنشاء مجمعات سكنية جديدة هدفها إسكان الأوربيين الجدد بغية تمكينهم من امتلاك الكم الهائل من الأراضي الخصبة فنسجل[3]-[4].

2-1ضواحي وهران:

المركز	عدد الأوربيين الأوائل* نسمة	عدد الأوربيين (إحصاء 1897) نسمة	الأوربيين (إحصاء 1931) نسمة	المسلمين (إحصاء 1931)نسمة
السانيا	281	1320	1666	769
مسرقين	444	2417	1660	1302
سيدي الشحمي	182	848	1628	1143
مرسى الكبير	1132	2258	4397	2
عين الترك	88	764764	1593	242
بوسفر	15	1280	1065	993

2-2 تطور عدد الأوربيين بين وهران وأرزيو في المراكز الفلاحية الجديدة[5]-[6]

1 – Larnaude Marcel: Le début de la colonisation dans le Sahel d'Oran et dans la plaine de la Sebkha (1830- 1885). In: Annales de Géographie, 1949, T 58, N°310, p 164 [pp 161- 183].

2 – Busson Henri: Le développement géographique de la colonisation agricole en Algérie. In/ Annales géographiques, 1898, t.7, n°31, p. 36 (pp 34- 54).

3 – Ibid., p. 41.

4 – **ANOM 1G /202 :**Tableaux récapitulatifs de l'évolution démographique des communes de l'Oranie**.**

* – الأوربيين الأوائل: إحصاء 1851. بالنسبة للمراكز المنشأة قبل هاته الفترة وإحصاء 1861 إلى 1888 بالنسبة للمراكز المنشأة، 51–61، 61–71، 71–77.

5 – Henri Busson, op. cité, p 41.

6 – **AOM: 1G/ 202**,Rapport pcite.

*– **ينظر** التسميات الجديدة المناسبة في الفهرس ص 459.

المركز*	الأوربيين الأوائل(نسمة)	أوربيين (إحصاء 1897) (نسمة)	أوربيين (1931) (ساكن)	مسلمين (1931) (نسمة)
أركول	129	569	628	538
فالمي	105	366	675	510
مانجن	118	209	242	1224
حاسي بونيف	143	414	/	/
حاسي عامر	192	272	713	480
حاسي بن عقبة	196	628	/	/
فلوريس	207	747	854	468
لوڤران	154	518	363	693
سان لويس	345	899	515	1633
سان كلو	789	3319	2719	2124
رينان	138	359	369	604
كليبار	274	734	504	345

نلاحظ من خلال هاته الأرقام ، أن عدد الأوربيين شهد زيادة معتبرة ،مقارنة مع عدد المسلمين القاطنين بهاته المجمعات ،أي أن الجزائريين كان معظمهم يقطن القرى و المداشر ، بعيدين عن المراكز الحضرية ،التي تركز فيها الخدمات كتلك الصحية.

إن خصوبة الأراضي و ملائمتها للفلاحة ، وتميز القطاع الوهراني بالتلال المتداخلة أين تفتح بها عدة طرق سهلة المنال ، جعلت من هاته الأراضي مطمعاً مهماً ، ومنفذاً إستراتيجياً إلى المناطق الجنوبية ،والصحراء الكبرى للقطاع.

تطور عدد سكان المناطق الشرقية والغربية الشمالية للقطاع الوهراني[1].

13	سنة الإنجاز أو الاحتلال(نسمة)	الأوربيين الأوائل (إحصاء 1851) (نسمة)	أوربيين (إحصاء 1897) (نسمة)
ستيديا	1846	410	457
مزغران	1846	271	628
دامسم	1848	125	263
سان لو	1848	134	899

[1] – Henri Busson, op.cite, pp 41- 42.

ريغولي	1848	224	664
تونين	1848	143	150
عين تادلس	1848	312	710
بالقو	1848	241	212
بون دي شلف	1851	126	134
بيليسي	1854	260	400
مال كوت	1854	165	152
سيرات	1874	161	121
فورناكة	1891	275	315
بوتليليس	1855	550	778
بورمال	1856	207	1440
عين الأربعاء	1858	202	821
الرحال	1859	59	1060
ريو سلادو	1859	39	1775
عين تموشنت	1851	688	/
عين الكيحل	1855	120	749
حمام بوحجر	1874	311	755
شعبة اللحم	1874	190	494
أربال	1876	163	238
الترومرابو	1880	196	353
قيار	1890	194	173
تيريقو	1895	212	244

وتتميز هضاب القطاع الوهراني بين مختلف سلاسل الأطلس التلي، بعدد معتبر من السهول الخصبة توجد بها طرق سهلة المسلك أهمها مناطق تلمسان، سيدي بلعباس ومعسكر[1].

13	**سنة الإنجاز أو الاحتلال(نسمة)**	**عدد الأوربيين الأوائل (نسمة)**	**عدد الأوربيين (إحصاء 1897)**
نيقريي	1849	141	177
برية	1849	142	283
صفصاف	1850	86	200
منصورة	1850	107	393

1 – Henri Busson, op.Cite, p. 43.

الحناية	1851	420	579
تيرني	1872	60	60
عين فزة	1873	69	181
بون دوليسير	1869	177	215
تاكبالت	1872	126	91
مونتانياك	1879	259	60
سيدي يوسف	1891	/	
سيدي بلعباس	1849	240 سنة 1851	755
بريدون	1856	192	1124
سيدي لحسن	1856	515	573
تنيرة	1858	32	816
لي ترونبل	1863	601	669
سيدي خالد	1863	202	1080
لاموريسيار	1869	177	
شانزي	1870	24	725
ديليني	1872	185	209
مرسي لاكومب	1874	374	873
بارمونتي	1875	79	356
لمطار	1875	180	268
بودانس	1877	142	164
طابية	1877	153	333
تلاغ	1879	475	1004
تاسان	1889	467	831
ماجنطة	1870	52	173
سليسن	1875	36	61

تطور عدد الأوربيين في المناطق الداخلية للقطاع الوهراني[1].

في 1897، قدر عدد الأوربيين الذين استقروا بالمناطق الداخلية للقطاع الوهراني بـ 20 ألف، من بينهم 10 آلاف في منطقة سيدي بلعباس لوحدها[2]. على بوابة الصحراء نجد أن الاحتلال جاء مبكراً رغم الصعوبات المتعلقة بالطرق والمناخ الجاف.

2- تطورعدد الأوربيين في مداخل الهضاب العليا[3]:

المركز	السنة	عددالأوربيين الأوائل(نسمة)	عدد الأوربيين (1897) (نسمة)
خديدر	1882	104	142
مشرية	1882	230	369
نزرق	1873	134	508
عين الصفراء	1882	295	488
مرحوم	1884	163	220
خلف الله	1888	57	51
بوقطب	1896	25	1897
قرطوفة	1874	90	243
بلات	1888	515	675
فرندة	1894	124	515
تريزل	1894	277	211

ومنذ بداية الاحتلال الفرنسي للجزائر تطورت الهجرات الأوربية وتنظمت ، بل وأصبحت إجبارية في كثير من الأحيان، ففي هاته الفترة أصبحت الجزائر أرضا للنفي والإبعاد القصري في حق المجرمين والمحكوم عليهم قضائياً، ولم تتغير السياسة الاستعمارية إلا أثناء النصف الثاني من

1 – Busson Henri.,op cite pp. 43- 44.

2 – ibid, p. 43.

3 – ibid, p. 45.

القرن التاسع عشر ، مع الإمبراطورية الثانية وذلك عن طريق حق الامتياز العقاري، لمساحات شاسعة من الأراضي الفلاحية لصالح الأوروبيين والشركات[1].

3- تداعيات التطور الديمغرافي:

3- 1تأثير الاستعمار على المجتمع الجزائري:

إن الحدث الأكبر الذي ميّز النصف الثاني من القرن العشرين في حوض البحر المتوسط هو توظيف نصف مليون أوربي مسيحي في الجزائر منهم 200 ألف مالك أرض، فأصبح من الضروري مرافقة هذا العدد الهائل من السكان الجدد في بيئة أقل ما يقال عنها أنها غريبة عليهم، هاته المرافقة استوجبت أولا رعاية صحية مكثفة على أساس أن المناخ مغاير لما كانت عليه أوربا والأوبئة المجاورة (مستنقعات، حيوانات،...الخ).[2]

ترتب على هذا الاحتلال المنظم والممنهج عن طريق **السيناتوس كونسولت** 1863 ،قانون فارني 1873 ،قانون 22 أفريل 1887 والقانون العقاري 1897 ، تمكيناً للمعمرين من توسيع ممتلكاتهم ، بذلك أصبح الفلاح الجزائري المسلوبة أرضه ، عرضة للربا التي كانت تقدر فوائدها بين 20 و200% ، وطبق العشور سنة 1886 ، والإتاوات على القطيع ، زيادة على ذلك قوانين الغابات التي منعت الجزائريين من الرعي فأصبح أي جفاف يعرض الفلاح إلى العوز وبذلك ظهرت مجاعات 1866- 1867- 1868 و1877 و1887[3].

انتزعت 513ألف هكتار من الأراضي الخصبة من شريحة تقدر بـ 7 ملايين جزائري الذين أصبحوا ينتجون خارج المنظومة الرأسمالية الاستعمارية المفروضة ، ترتب على ذلك تحطيم التوازن الاقتصادي والاجتماعي الموجود ، القضاء على الإنتاج التقليدي ، غلق الأسواق القروية والصناعات المتوارثة ما تسبب في تفقير وتجويع الجزائريين[4].

فمن 1851 إلى 1940 أي خلال 90 سنة بلغت المساحة المزروعة بالحبوب الضعف، وتطور عدد الساكنة لثلاثة أضعاف وتطور الإنتاج الزراعي إلى غاية 1910 تاريخ بداية التدني الفلاحي رغم الزيادة في المساحات المزروعة...، فإذا كانت سنة 1941 سنة رخاء مكن من تغطية

1 – Emile (Temime): La migration européenne en Algérie au XIX siècle, migration organisée ou migration tolérée, in: Revue de l'occident et de la méditerranée, n°43, pp. 31- 45.

2- Mahfoud (Keddache) : L'Algérie des algériens de la préhistoire à 1954, ENAC, Reghaia, 2009 ,p680

3– Ibid, pp. 683- 684.

4 – Yves (Lacoste) et André (Prenat): Les problèmes d'Afrique du Nord, Revue La Pensée, mai- juin 1956, p. 10.

حاجيات الجزائر وفرنسا فإن باقي السنوات كانت عجافاً[1]. لقد أثر هذا التذبذب في الإنتاج الفلاحي في الجزائر على الحالة المعيشية للجزائريين ، زيادة على سوء أراضيهم ، معاناتهم من الربا المطبق عليهم ، رغم ذلك فإن عدد السكان لم يسجل إلا زيادة في الأرقام؟؟؟.

وبذلك ظهرت بوادر البؤس والفقر من خلال ظهور القرى خلفاً للخيمة، مما حطم النسيج الاجتماعي في الريف[2].

فبعد أن كان هناك نمط معيشي يعتمد على الحرف اليدوية والتبادل الاقتصادي بين مختلف القبائل ، أدت هذه التجمعات الجديدة إلى تفقير الجزائريين بحرمانهم من أراضيهم، وتعريضهم لمختلف الأمراض والأوبئة.إن تكديس الساكنة أصبح سبباً مباشراً في الزيادة المرعبة للوفيات[3] بل إن الأمراض العادية أصبحت بفضل هاته السياسة الاستعمارية أوبئة (**les endémies sont devenus des épidémies**) [4].

2-3 الأنديجان الرعية ومشكلة المواطنة:

أصبح الأوربيون واليهود (بعد 1871) فرنسيين بصفة آلية وبقوة القانون، رغم أن القرار المشيخي لسنة 1865 جعل من أصحاب الأرض فرنسيين، لكن دون الحصول على حق المواطنة فأصبحوا رعايا بيد أن صفة المواطنة لم تتعدى الحبر القليل الذي كتبت به. فلم يكن لهم الحق في التمثيل البرلماني ، البلدي والمجالس العامة ، بل بالعكس أصبحوا يسيروا بقوانين خاصة كقانون (الأنديجان) وقانون الغابات...الخ[5].

رغم ذلك استعمل الفرنسيون هؤلاء الرعايا ،لتعزيز صفوف الجيش الفرنسي أثناء الحرب العالمية الأولى، فنجد 173019 جزائري أي بنسبة 3.7% من السكان بينهم 152000 حاربوا في مختلف الجبهات مات منهم 25000 وجرح 5000 في نفس الوقت لم يجند من الأوربيين الا73000 مات منهم 13000[6].

---

1 – Robert (Tinthain) : Algérie 1945, in: L'information géographique (2), volume 10 n°4, 1946, pp. 134- 135.

2 – Mahfoud (Keddache), op. cité, p. 684.

3 – Bonnafont. M : Géographie médicale d'Alger et ses environs, Alger 1839, p. 51.

4 – Jean Pierre (Dozon) : Conférence en anthropologie et ethnologie, université de Bordeaux Pegalan le 08/03/2012, 55ieme mn:02s.

5 – Mahfoud Keddache : op. cité, p. 685.

6 – Mahfoud Keddache : op. cité., p. 698.

فرغم كل هاته التضحيات المفروضة على الجزائريين ،التي فقدوا فيها كل ما يملكون، الا ان الفرنسيون كانوا هم من يمثلهم في كل المجالس وكان لهم غالبية فيها، فرغم الانقسام السياسي بين يمين ويسار ، وباستثناء فئة قليلة من جدا .يلتقي جميع الفرقاء الفرنسيين في فرنساعلى الاتجاه المقدس للدفاع عن المصلحة العليا للاستعمار ،والاعتراض على كل المطالب الجزائرية.

3-3 النزيف الديمغرافي خلال القرن التاسع عشر:

إن الخسائر الكبيرة في صفوف الجزائريين خلال السبعين سنة الأخيرة من القرن التاسع عشر ،لا ترد إلى المقاومة الشعبية فقط ،لكن إلى تكرار الأوبئة التي أججها الانتشار السريع للأوربيين في مختلف أنحاء الجزائر[1] ،محملين بمختلف الأمراض التي جاءوا بها خلال هجراتهم المتتالية و الكثيفة من أوربا[2].

4-3 الخسائر الناتجة عن الثورات: إن التقارير المعدة في إطار **السيناتوس كونسلت** 1863 ،تتكلم في السواحلية التحتانية (الغزوات) عن مقتل 2148 ساكن بين 1863- 1864 بعد القضاء على فرقة مونتانياك سنة 1845 (300 عسكري قضى عليها)[3].

5-3 الخسائر الناتجة عن الأوبئة: حين نتكلم عن أوبئة الكوليرا فقط ،نلاحظ أن العسكر الفرنسيين كانوا الأوائل من حمل المرض عند دخولهم المناطق الداخلية، فكانت الثكنات والسجون والمشافي أوكار لانتشار المرض ، فسجل مستشفى الداي عدد كبير من الوفيات قدر بين 50 إلى 73% من المتواجدين هناك[4].

إن الاتصال المباشر بالأوربيين في بداية زحف الجيوش الفرنسية ودخول المعمرين واحتلالهم أراضي الجزائريين ،ساهم في دخول أمراض سرعان ما تحولت إلى أوبئة بحكم التفقير، التهجير، وتكديس الساكنة في ڤيتوهات ، يسهل مراقبتها والسيطرة عليها. فظهرت أرقام مخيفة ،لم تذكر في أي كتاب للتاريخ من قبل. فها هو الدكتور بروش **(Bruch)** يلاحظ أن انتشار رهيب لمرض التهاب العيون في وهران حيث وصل العدد الرسمي إلى 3000 حالة بينما هذا العدد لا

1 –Mahfoud Keddache, Djillali Sari: L'Algérie pérennité et résistance (1830- 1962), OPU,alger, p. 197.

2 – Bonnafont : op. cité, p.97

3 – Mahfoud Keddache , Djillali Sari, opcité, p. 198.

4 – Mahfoud Keddache , Djillali Sari, opcité, pp. 199- 200.

يمثل إلا نصف من اتصلوا بالمصحات العسكرية أي أن العدد الحقيقي يمثل على الأقل 10% من مجموع الساكنة[1].

فاكتفى صاحب التقرير ،بتقديم نصائح للحيلولة دون انتشار المرض ؟؟ أما إصابة ثلاثة فرنسيين بمرض الطاعون ، فقد تعامل معه الفرنسيون على أساس أنه وباء (وباء البليدة 1903) أرسلت على إثره عينات من الدم وتم تقديم مصل مضاد إلى كل الفرنسيين بالمنطقة[2].

4- الوضع الأوربي في القرى الفلاحية:

بعد أن فشلت كل محاولات الاحتلال المنفردة ، أخذ الاحتلال الرسمي على عاتقه ولوج الجزائر والسيطرة عليها ، فبعد حملات بوجو **Bugeaud** ومجازره ، تمت من خلالها الاستيلاء على مساحات شاسعة ، كان لا بد على باريس من تحويل أعداد كبيرة من المعمرين ، لتحقيق السلم الاجتماعي في فرنسا (كما سلف وأن رأينا في بداية المدخل) وخلق المستعمرات الفلاحية ، نتج عن ذلك حاجة ملحة لرعاية صحية لهؤلاء الوافدين الجدد ، من طرف الأطباء العسكريين الذين يتفقون على أن بداية الاحتلال كانت مروعة جداً من خلال الأمراض المتفشية في اوساط الدخلاء الجدد[3].

فعين الكثير من الأطباء العسكريين في هاته المجمعات الأوربية ، للحيلولة دون التدهور الصحي لبني جلدتهم وفي نفس الوقت الاهتمام بصحة الجزائريين العاملين في بناء هاته القرى.

وبظهور هاته الأعداد الكبيرة من الوفيات الأوربية ، ذهب الأطباء إلى تفسير ذلك بما جاء على لسان الطبيب دوبار **Dupart** سنة 1850: " كل شيء هنا متفاهم ضد الصحة ، الأكل غير الجيد ، وساخة المحيط ، السكن غير اللائق ، المستنقعات الكثيرة المتسببة في الحمى و حالات الإسهال" [4].

على ضوء ما سلف ، اتخذت إجراءات جديدة منذ 1848 ، طبقت فيها معطيات علمية في البناء وخاصة في اختيار الأرضيات ، فكل هاته المجمعات أصبحت تبنى في تلال عالية حتى

---

1 – **AOM 91303 Sersou//103** :Bruch: Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Algérie, Algérie 1894, p. 50.

2 – **AOM 91303 Sersou//103** :Bonoit. F: Une épidémie de peste à Blida en 1903, paris 1904, pp. 4- 5.

3 – Claire (Fredj): Le médecin de l'année et le soin aux colon en Algérie (1848- 1851), Annales de démographie historique, 2007/ 1 n°113, p. 127.

4 –Claire Fredj, op. cité, p. 129.

يسهل صرف المياه القذرة منها ، بل وصححت الكثير من طرق البناء ومن العادات السيئة التي جاء بها الأوربيون من بلادهم[1].

جاء الأوربيون بعادات لم تكن تلائم الجو الحار في الجزائر ، فيذهب الدكتور فولي سنة 1851 إلى القول : " إننا يجب أن نعتاد بالجزائريين وأن نتعلم منهم ". كما يوصي كيسنوي **Quesney** الأوربيين الاقتداء بالجزائريين الذين يمتازون بالنظافة خمس مرات في اليوم ناهيك عن الحمام الجماعي " ، كان للطبيب الأوربي مهمة تتمثل في ديمومة المشروع الكولونيالي عن طريق المحافظة على صحة المعمرين[2].

عانى الأوربي من عدم قدرته على التأقلم مع الوضع الجديد والبيئة الغريبة ، حيث وجد نفسه محاطاً بتضاريس ومناخ لا يلائم ما عاشه في أوربا. زيادة على أنه لم يكن يرقى إلى أبجديات الوقاية والنظافة التي كان يتميز بها الجزائريون عكس ما تخطه الأقلام الاستعمارية ، فهاهو الدكتور لنز (**Lenz**) من سيدي بلعباس يصف الإسبان سنة 1896 قائلا : " إن الإسبان هم الأكثر عصياً في تقبل النصائح والوقاية ضد الأمراض ، إنهم يتميزون بالوسخ وعدم الاكتراث بنظافتهم "[3].

5- دور الطبيب في رعاية الأوربيين او بوادر ظهور الطب المدني:

لقد اعتبر الطبيب كوسيلة للاحتلال فهو من يساهم في إعمار البلاد بمنعه المرض عن هؤلاء المعمرين ،بل ومنع تنقل هاته الأمراض إلى أوربا ، ولقد مكن الطبيب الفرنسي من إضفاء الطمأنينة على المعمّرين من خلال تواجده وبذلك تواجد المانع من الأسقام ،والمساعد في الأزمات الصحية.

أنشئت بفضل الأطباء العسكريين مستشفيات قارة ومتنقلة أو متنقلة خاصة عبر كل نواحي القطاع خاصة مع تكاثر المجمعات الفلاحية والمدن الأوربية الجديدة.

بذلك فإنه ومن 1848 لم يحرم الأوربيين من الرعاية الصحية، من خلال كثافة التواجد الطبي[4] ،عكس ما كان يعانيه الجزائريون.

لكن ما يميز الطبيب الاستعماري أنه الصورة المثلى لمعاناة الأوربيين أنفسهم ، فإن أحسَن نعت لمعيشة هذا الطبيب في هذا الواقع ، تتميز بالغموض وكل التناقضات التي ميزت المجتمع

1- Claire Fredj, op. cité,, p. 130.

2 – Ibid., p. 133.

3 – Yvonne Turin, op. cité, p. 308.

4 – Claire Fredj, op. cité, p. 134.

الاستعماري ، فلقد كان المدني عند العسكريين والعسكري عند المدنيين ، والارستقراطي عند الفقراء والفقير عند الأغنياء ، المجتهد في عمله وبدون المقابل[1]. **لكن في حقيقة الأمر فإن فلسفة الهيمنة في العموم جردته من تفانيه العلمي ،وروح الطبيب المتمسك بشرف مهنته في سبيل إنجاح المشروع الاستعماري .**

بعد ذلك ظهر الطبيب الاستعماري Médecin de colonisation والذي أصبح يشرف على دائرة (رقعة جغرافية معينة Circonscription) مهمته الإشراف على القرى الموجودة فيها ومراقبة المدارس مرة كل شهر ، مقابل ذلك يتقاضى هذا الطبيب المعالج أجرة من مرضاه ومزايا أخرى على عاتق الدولة[2]. فأصبح الطابع المادي الذي يميز هذا الطبيب يجعله بعيد المنال بالنسبة للجزائريين جاعلا من عمله في مناطق سكناهم ضرباً من الخيال[3].

إن تطور الطب المدني مقارنة مع العسكري لم يكن يرقى إلى مهمته في أخذ زمام الأمور الصحية، وهذا بشهادة كل الأطباء المفتشين العسكريين بل وحتى الأطباء المدنيين في تلك الفترة على غرار الدكتور أندري أنجيلي **André Angelie** الذي يؤكد " إن الطب المدني في مدن الجزائر لا يختلف كثيراً عن ما هو موجود في الأرياف"[4].

6- مشكلة المراجع ودقة الإحصائيات وتعامل الاستعمار مع الجزائريين كأرقام:

6-1عقبات علي طريق الأرقام الصحيحة :

كان للإحصاء ضرورة قصوى ،تفطن لها المستعمر منذ بداية الاحتلال وذلك ليتمكن من معرفة المتغيرات التي ميزت احتلال الأقاليم المتتالي وبعد ذلك الحالات الصحية للساكنة وأعداد الولادات والوفيات وتأثير الأمراض على التطور الديمغرافي. فأسندت هاته المهمة إلى الأطباء العسكريين طبقاً لمقرر 09 فيفري 1849 ، كمحاولات لإنشاء قاعدة معلومات لكن العمل كان جد

---

1 – Louis-Armand Héraut: La médecine militaire coloniale française une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890- 1968),In : Histoire des sciences médicales, tome XL-n°04-2006, p. 390.

2 – **AOM G1303 Sersou//103 :**GGA, Service Médical de colonisation ,décret du 23/031883,Alger1890**.**

3 – Claire Fredj, op. cité., p. 135.

4 – Ibid, p. 137.

صعب وهذا ما لاحظه المفتشين العسكريين أنفسهم[1].وبظهور الجمهورية الثالثة وتعويض الحكم العسكري بحكم مدني ، ظهر مكتب لجمع المعطيات الإحصائية الخاصة بالسكان سنة 1878[2].

لكن ظهرت مشاكل عديدة أهمها أن الإدارة حاولت أن تنسخ الإحصاء والإحصائيات في الجزائر على شاكلة ما يحصل في فرنسا واستجابة للسياسة الاستعمارية التي كانت تحاول قدر الإمكان إبعاد العنصر الجزائري وتوجيه السياسة الاستعمارية في صالح المعمرين[3].

لا يستطيع أي باحث الخوض في ميدان الصحة في أي مجتمع ، دون التطرق بالتفصيل إلى ثلاثة مسلمات: الصحة ، المجتمع والساكنة.

ولا يمكن أيضاً أن نتحرى الدقة والموضوعية في دراسة ،هاته الثلاثية المهمة لحصر الحقيقة دون أرقام وإحصائيات ، فنجاعة أي سياسة صحية مثلا في أي رقعة جغرافية ،لا يمكن تقييمها إلا باستقراء عدد الوفيات عند الرضع والأمهات الحوامل ، ومدى تأثير أي لقاح في المجتمع لا يتأتى إلا بدراية حالات المرضى التي تسجل سنوات بعد تعميم هذا اللقاح...الخ.

و بالتالي فإن الإحصائيات، تعتبر من الوسائل المهمة التي تستعمل لتقييم أي فعل صحي وأي سياسة اجتماعية صحية من شأنها الاهتمام بصحة المجتمع عامة وحماية الفرد من مختلف ما يصيبه من علل.

لكن قبل الخوض في هاته الأرقام الكثيرة التي صادفناها أثناء جمع مادة هاته المذكرة ، آثرنا أن نعطي قراءة نقدية لهاته الأرقام ،وكيف تأثرت بالنقصان أو بالزيادة في مجتمع تميز في هاته الفترة بحركية منقطعة النظير من خلال إخضاع الأقاليم الجزائرية لسلطة فرنسا الاستعمارية وعن طريق الرازيا **Razzia*** وما ترتب عنه من تمزيق للنسيج الاجتماعي ،من خلال التهجير وما ترتب أيضا عن قانون **السيناتوس كونسلوت*** من تغير جذري للنمط المعيشي للجزائريين بعد فقدانهم لأراضيهم التي كانت وسيلة عيشهم.

---

[1] – Claire Fredj, op. cité, p. 129.

[2] – Kamel (Kateb): <u>Les statistiques coloniales en Algérie (1830- 1962) entre reproduction du système métropolitain et les impératifs d'adaptation à la réalité algérienne. Courrier statistique</u> n°112, Décembre 2004, p. 03.

[3] – ibid. , p. 04.

* مصطلح يطلق علي الغارات علي أراضي الغير قصد الاستيلاء علي المحاصيل ، الثروات و الغنائم.

** – قانون السيناتوس كونسلت 1863 : تم بموجبه الحصول على أراضي الجزائريين وتمكين المعمرين والإدارة الفرنسية من امتلاكها.

في 1856 ،أقيم أول إحصاء عام للساكنة المسلمة والأوربية على كل المناطق الخاضعة للنفوذ المدني أي ما يعرف اليوم جزائر الشمال وبعض مناطق من الجنوب كـ: لغواط ، جلفة ، البيض وبسكرة.t لم تتغير وسائل الإحصاء إلى 1886 حيث اعتمدت على:

1) الإحصاء الاسمي عن طريق استفسار مكتوب، يخص سكان المدن (من الأوربيين طبعاً) والمراكز الاستعمارية وفي تلك الموجودة في الأقاليم العسكرية.
2) إحصاء وجيز ومجمل يعتمد على حساب عدد الخيام (خاصة في الأقاليم العسكرية).

إن الإحصاء في هاته الفترة لم يكن دقيقاً جداً ،فإذا كان إحصاء الأوربيين[1] قريبا من الحقيقة ،فإنه علي العكس من ذلك لم يكن عفوياً ،ولم يعكس الحقيقة عند المسلمين.بل حطي بعد ذلك سادت العشوائية هاته الإحصائيات.

فعلى سبيل المثال في سيدي بلعباس سنة 1958، ارتأى القائمون على إحصاء الجزائريين على احتساب عدد خيامهم فقط (280 خيمة) ويقول التقرير : "لعدم وجود معلومات دقيقة فإن الحساب التقريبي في القطاع الوهراني يقدر بـ 1000 خيمة "[2].

أي أن إحصاء السكان الذي هو ركيزة أي سياسة صحية واقتصادية واجتماعية لم يتطور لدى الجزائريين حتى سنوات قبل الاستقلال، مما يدل على عدم اهتمام الاستعمار الفرنسي بالفرد والجماعة الجزائرية.

نلاحظ مرة أخرى أن الإحصاء كان عشوائيا ، لا يعتمد على الأطر العلمية المنتشرة في الفترة، حيث يعترف نفس التقرير بصعوبة مهمة الإحصاء في هاته الفترة ذلك لعدة أسباب وهي الوفيات جراء حرب التحرير والهجرات إلى أوروبا ثم تكديس الجزائريين في المحتشدات (مراكز التجميع)، فلقد ضم القطاع الوهراني في هاته الفترة 82 إلى 96 مركز تجميع احتوى على ما يقارب 1150 إلى 17000 عائلة أي 58000 إلى 94000 شخص بحساب 5 أفراد لكل عائلة[3].

---

1 – Rapport du Haut Comité Consultatif de la population et de la famille: <u>la population en Algérie</u>, tome II, paris, 1957, p. 14.

2– **AOM 5I/208 :**Rapport général se synthèse sur la population, commission d'aménagement du territoire département d'oran, p. 05.

3– **AOM 5I/208 :**Rapport pcité , p. 2.

يذهب بريل (Beril)[*] إلى أبعد من ذلك، مقراً بأخطاء الإدارة الفرنسية في إحصاء الجزائريين قائلاً : " إن أخطاء الإحصاء لا تكفي لوحدها في تبرير المتغيرات ، فإن السنوات العجاف التي تخلف سنوات الرخاء تؤدي بالمجاعات والأوبئة وإن ذلك يؤثر على الوفيات بحيث أن الزائد في الولادات بعد ذلك لا يمكن من التغلب على النقص الفادح الناتج عن مختلف هاته الكوارث[1].

إن تطور الإدارة الفرنسية في الجزائر جلب معه تطوراً في جمع ومعالجة الإحصائيات المتعلقة بالسكان ، هذا العمل الكبير الذي أسند إلى مكتب إحصاء ، لم يجد صعوبة في جمع حقائق صحيحة لما يتعلق الأمر بالأوربيين ، لكن سرعان ما يصطدم بالحقيقة الاجتماعية والسياسية والدينية للجزائريين[2].

لقد ساهمت الأمية والطقوس الدينية والعادات من جعل السكان الجزائريين على هامش آليات الإدارة الاستعمارية.

سنة 1886 تغيرت الطريقة المنتهجة ، ساعد في ذلك تناقص الأقاليم العسكرية وأصبح الإحصاء على شاكلة ما هو معمول به في فرنسا حيث انه:

1) في يوم واحد.
2) تباين الساكنة المستقرة وتلك المتنقلة أو الموجودة قصراً.
3) معالجة الإحصاء أصبح مركزيا في العاصمة.

لكن في الحقيقة أنه حتى 1906 لم تكن المعالجة مركزية مما أدى إلى أخطاء فادحة ، وتعتبر كل الإحصاءات التي سبقت إنشاء الحالة المدنية في عداد الأخطاء الجسيمة للإدارة الفرنسية[3].

6- 2 تقدير سوء التسجيل وتصحيح عدد الولادات:

أمام بديهية النقص في التسجيل قدم بريل **Breil** سنة 1954 عملاً حاول من خلاله تصحيح عدد الولادات ، أتمه بعد ذلك بيرابن **Biraben** سنة 1969.

---

* – Beril: القائم بأعمال المركز الوطني للإحصائيات بين 1950 و 1961،حيث تمكن من العديد من الدراسات.

1 – Kamel (Kateb): Européen, Indigène et Juif en Algérie (1830- 1962), Représentation et réalité de la population, INAD, paris, 2001, p. 59.

2 – ibid. p. 97.

3 – Rapport de Haut Comité consultatif, p. cité. pp. 15- 16.

إن عدم الاهتمام الجدي بالعدد الحقيقي للولادات قد تم اكتشافه من خلال التحقيق الأول سنة 1949 ،قامت به مصالح الإحصائيات العامة والذي تبين من خلاله أن عدد الساكنة الجزائرية الغير مسجلة هائل جداً، والتحقيق الثاني أخذ بعين الاعتبار المجندين سنة 1950 المولودين في 1930 والذين تبين من خلاله أن عدد غير المسجلين لهاته الفئة فقط بلغ 18%[1].

أي أن عدد الغير المسجلين لسنة واحدة عند الذكور فقط (بحيث أنهم هم المعنيين بالتجنيد) بلغ 18%...، زد على ذلك العدد الهائل للفتيات...

سنة الميلاد	المسجلين (ألف نسمة)	غير المسجلين (ألف نسمة)	المجموع	% غير المسجلين
1896- 1900	59	37	96	%39
1901- 1905	82	48	130	%37
1906- 1910	162	77	239	%32
1911- 1915	243	156	399	%39
1916- 1920	338	256	599	%43
1921- 1925	632	277	909	%30
1926- 1930	657	154	811	%19

المصدر: Breil*.

قامت الإدارة الاستعمارية بـ 19 إحصاء من 1830 إلى 1962 ، وكانت السياسة الفرنسية تصبو إلى إعمار الجزائر ، فكان الهدف من الإحصاء قياس مدى تقدم السياسة الفرنسية في الجزائر ، لكن الوسائل المستعملة للقياس في فرنسا لم تكن تتلاءم مع الواقع الخاص للجزائر ، بالتالي فإن هاته الوسائل ساهمت في التعامل مع الجزائريين على أسس عرقية ودينية[2].

استفادت الجزائر من هاته المجموعة الهائلة من الإحصاءات في مختلف الميادين خاصة في الميدان الصحي ،الذي يهمنا و الذي يتميز بالعديد من النقائص ،حيث انه لم يكن ليعكس الحقيقة المعاشة.

---

1 – Kamel Kateb: Européen, Indigène …. ,op.cit., p. 126.

* –بيار بويير، مصدر سابق، ص 28.

2 – Kamel (Kateb): La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français, le cas de l'Algérie 1830- 1960, Revue Histoire et mesure 1998, volume 13 n°1-2, p 78.

فإذا كان ما يميز إحصاءات الحملات الفرنسية على الأقاليم هو أنها كانت ناقصة من حيث أنها تعاملت مع الأراضي الخاضعة للسلطة الفرنسية فقط ، فإن تلك التي أنشأت بعد 1856 تميزت بأنها : " كانت تقام في نفس الوقت مع فرنسا لكن وسائل استقراء هاته المعطيات كانت منعدمة ،و كذا وسائل تحصيلها ، فبينما استفاد إحصاء 1911 من تحليل كامل حسب انتساب السكان فإن إحصاء 1929 لم يستفد من أي دراسة وبينما لم يستعمل الا جزءاً من إحصاء 1931 ، فإن إحصاء 1936 قد تمت دراسته كاملة لكن لم تنشر إلا نتائج عمالة وهران[1].

وتذهب العديد من الكتابات إلى الإقرار بتضخيم نتائج 1931 و 1936 خاصة ما يتعلق بعدد الأوربيين ، حتى تتم الاستفادة من الإتاوات المتأتية من ضرائب البحر (Octroi de mer).

لقد تأثرت الإحصاءات في الجزائر بعدة عوامل منها:

- الأهداف المسطرة من طرف الإدارة الاستعمارية.
- نقص الجدية في جميع الأرقام على المستوى المحلي ، فكانت تتأثر بعدة عوامل منها كما سلف الذكر أسباب جبائية .
- التحكم في نسبة الساكنة الأوربية والجزائرية لأسباب سياسية وانتخابية.
- التلاعب بالارقام في تحديد نسبة الفرنسيين الأصليين والآخرين[2].

كما تأثرت أيضا بتلك المقاومة ، من طرف الجزائريين الذين لم يكونوا يتعاملون بصدق مع الإدارة الفرنسية لعدة أسباب منها ما يتعلق بالعادات ، فهذا الفرنسي الذي يسأل جزائرياً: كم عدد أبناءك ؟ فيقول : ثلاثة ، ويشير الفرنسي إلى طفلة تلعب : وهذه ؟ فيرد الجزائري : " لا سيدي هاته أنثى " ،فكانت اهم الاسباب للعزوف عن التصريح الحقيقيفي الحالة المدنية ،للتهرب من التجنيد الإجباري ، أو الامتناع من دفع الضرائب...الخ.

كما أن الزواج المبكر كان سبباً هاماً في نقص التسجيل.

اعتبر الجزائريون الإحصاء ، تدخلاً سافراً في الحياة الخاصة لهم وهذا ما نددت به العديد من مراسلات الحكومة العامة بالجزائر[3].

3-6تصحيح عدد الولادات:

لقد اخضع بريل **Breil** تصحيح الولادات إلى إعادة تقييم تمثلت في:

---

[1] – Kamel (Kateb): La gestion statistique…. opcite,p. 86.

[2] – Ibid p. 89.

[3] – Ibid, p. 90.

- الأولى : إعادة تقدير الولادات بناءً على عدد المنسيين من طرف الحالة المدنية في صفوف المهاجرين والمجندين[1]. (104 /100)
- الثانية : إعادة تقدير عدد الولادات من جنس أنثى وذلك باستعمال النسبة مقارنة بعدد الذكور.
- الثالثة : بتقدير مجموع الولادات وتلك المتبوعة بوفيات بالطريقة البيومترية.

أما جون بيرابن **Biraben** فقد استعمل نسبة الذكورة بـ 100/105 إناث خاصة في أوقات الأزمات[2].

وبذلك توصلت مختلف الدراسات إلى تقدير النقص في التسجيلات إلى[3]:

السنة	النقص في التسجيلات
ما قبل سنة 1910	%25
1918	%41,9
ما بعد الحرب العالمية الأولى إلى الاستقلال 1919- 1962	%37

الملاحظ أنه على العموم فإن تصحيحات بيرابن قضت إلى أن نقص الولادات كان على العموم في أكثر من 35% بينما يذهب ديمونتاس **Demontés** إلى أنها في حدود 30%.

فإذا كان الشعب الجزائري قد عانى من الغزوات، المجاعة والأمراض فإنه عانى أيضا من التقتيل وتآكل العنصر البشري*.

لذلك فإن الإحصائيات لا تعكس حقيقة ما جرى بل إنها تحاول إثبات محاسن الاستعمار عن قصد وفي كثير من الأحيان عن غير قصد متأثرة ببيروقراطية الإدارة المحلية ونقص فعاليتها لأسباب عدة قد نذكر منها:

- شساعة الأقاليم الجزائرية وصعوبة تضاريسها.
- كثرة تنقل السكان بحثا عن الكلأ وهروباً من الأمراض والأوبئة([4]).

---

[1]– Kamel (Kateb): La gestion statistique…. opcite.p. 126.

[2]– ibid. p. 127.

[3]– ibid. p. 128.

* – **Anthropophagie**: كلمة ظهرت اصطلاحاً مع الحروب الاستعمارية تعني لفظاً تآكل العنصر البشري.

[4] – Gueroudj. J.: Les douars et des prisons, Alger, Bouchema, 1993, p. 23.

إن بيروقراطية الإدارة كانت سبباً آخر في نقص التسجيل ، ففي نواحي تلمسان سنوات الخمسينات للتصريح بولادة أو وفاة يجب التنقل إلى سبدو وفي كثير من الأحيان تقديم أموال للمكلف بالحالة المدنية حتى يسجل هذا التصريح. ولما كان عدد الولادات والوفيات كبير جداً فكان تسجيل الطفل المتوفى يستعمل للذي ازداد بعده وهذا للتخفيف من عبء العراقيل الإدارية (ما تسبب بعد عدة سنوات في الفرق الشاسع بين العمر الحقيقي وذلك المسجل لدى مصالح البلدية*)[1].

7- الحالة الصحية غداة الاحتلال:

7- 1 الحالة الصحية للجزائريين غداة الاحتلال:

بعيد الاحتلال ، لاحظ الفرنسيون أن الجزائر لم تكن تملك مصالح رعاية طبية وأن فن الطب اقتصر على الممارسة الحرة في المدن والقبائل ولم يكن يستلزم من الطبيب أو القابلة **la matrone** إلا البعض القليل من المعلومات التجريبية ممزوجة بكثير من الدجل[2].

بينما يذهب **سونسبرغ** الطبيب الذي شارك في الحملة الفرنسية إلى القول : "يدعي الأوربيون عادة أن الأطباء الجزائريين لا يوجدون بالجزائر وهذا إدعاء خاطئ كل الخطأ. فكان للداي الأخير طبيباً خاصاً كانت له الكلمة الأخيرة في قضايا الطب الشرعي وهو الذي يجيز كل أطباء البلاد بمبلغ زهيد لا يتجاوز 4 قروش ، وكثيراً ما يجتمع الأطباء والجراحون والصيادلة في شخص واحد كثيراً منهم لا يجيدون القراءة والكتابة ويبدؤون في الغالب بالحجامة مثلما هو الحال في عدد من البلدان الأوربية ، فإذا وفقوا في ذلك بدءوا بوضع المراهم فوق الجروح أوحين ينجحون في معالجة شخص ما ينتقلون إلى معالجة الأمراض الداخلية ويأخذون إجازتهم فيها وباستطاعتهم بعد ذلك توزيع الأدوية إن هم أرادوا ذلك "[3].

---

* – هذا ما يجعلنا نأخذ الأرقام التي سوف تأتي والمستقاة من الدليل السنوي للإحصاء للحكومة العامة بكثير من الحذر والتحليل العلمي الدقيق.

1 – Charles Becker, René Collignon: Demographic and health politics in the face of "Sexual Transmitted Diseases" in West Africa, a historical perspective, p. 135.
http://www.codesrie.org/IMG/pdf/07LBCC Coll Sali: pdf

2 – **AOM B//4307 :**GGA, Direction des affaires indigènes: Quelques aspects de la vie sociale et de l'administration des indigènes en Algérie 1922.

3 – د. أف سونسبرغ: الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة: أبو العيد دودو، ط1، وزارة الثقافة، الجزائر، ص ص 47– 48.

نلاحظ من خلال شهادة هذا الطبيب الألماني أن ممارسة الطب في الجزائر لم تكن على اختلاف كبير على ما كانت عليه في أوربا ، حيث يذهب إلى القول أن استعمال الكينين* (Quinine) كان شائعاً عند هؤلاء الأطباء وأن التفسير عن طريق الوخم كان موجوداً كما كان عليه الحال عند الأوربيين ، ثم إن استعمال المستحضرات لم تكن تجريبية فحسب بل خاضعة للصدفة وفي نفس الفترة فإن الحال كان مشابهاً عند الفرنسيين أنفسهم**.

2-7 حالة الأوربيين الأوائل في الجزائر:

لا نستطيع أن نحكم عن الحالة الصحية للوافدين الجدد إلا من خلال ما كتبه الأوربيون أنفسهم ، فيقول بونافون **Bonnafont**: "نتذكر هاته العائلات المكدسة فوق بعضها وبعدد كبير من الشيوخ والنساء والأطفال ورجال جاءوا يحملون أمراض متفاوتة الخطورة ، يجب قول الحقيقة ، زاد من بؤسهم الطريق الطويلة التي سلكوها للوصول إلى هنا ، لم يكن لديهم ما يكسو عريهم ، هز أجسادهم صداع البحر ، لم يقتاتوا إلا على بعض الخبز واللحم المجفف "[1].

زاد من تعرضهم بعد ذلك للموت المؤكد والسريع المناخ المغاير لفرنسا.. فظهرت بينهم أمراض عديدة توفي بسببها عدد كبير، رغم الرعاية التي مكنهم منها الجيش الفرنسي[2] ، هذا ما تعرض له أيضا الجيش الفرنسي الذي تأثر بانبعاث المستنقعات[3]. فبعد الغروب يجد المعمرون أنفسهم في أكواخ من الخشب أو الحجارة أو على الأقل تحت خيام ، مما يعرضهم لروائح المستنقعات وبخارها المتعفن ما يسبب لهم بلايا الأمراض وفاجعة الموت[4].

إن هذا الكلام على اعتباره خطئاً علمياً في تحديد أسباب الأمراض ،ومسببات الوفيات الكبيرة في أوساط المعمرين ،إلا أنه يعكس شهادة طبيب مشارك في الحملة العسكرية لاحتلال الجزائر عن الحالة الصحية للفرنسيين غداة الاحتلال.

فكل الكتابات التي تتعرض للحملات الفرنسية في الجزائر ، تؤكد أن الأمراض أبادت من الجيش الفرنسي أكثر ممن قُتلوا في المعارك.

* – دواء مضاد لمرض حمى المستنقعات (Paludisme).

** – **ينظر** نظرية **الوخم** لاحقاً.

1 – Bonnafont، op.cité, p. 55.

2 – Ibid. pp, 56- 57.

3 – Ibid. p, 59.

4 – Ibid. p, 79.

وإن ما لاحظه الأطباء العسكريون واتفقت عليه كل المذكرات هو أن عدد الوفيات في أوساط الأوربيين كان جد مرتفع. فلقد تمكن الطبيب رويس **Rouis** من إبراز عدد مخيف حسبه وهو وفاة 27/1 ساكن بينما في فرنسا كانت الوفيات تقدر بـ 44/1 ساكن. وكان عدد الأوربيين المتوفين يقدر بـ 44% بين 1842 إلى 1846 مقابل 23% في فرنسا في نفس الفترة[1].

إذا كان هذا المبدأ الأساسي لكل عملية استعمارية هي المحافظة على الجيش الذي هو أداة الاحتلال الضرورية ، فإن المحافظة على المعمر ضروري أيضا ،فهو في حقيقة الأمر الركيزة الأساسية للعملية الاستعمارية وللمحافظة على سيادة فرنسا في الجزائر[2].

لقد كانت المحافظة على العسكر والأوربيين هي الشغل الشاغل للمشرع ورجل الحرب والعالم. فكان الهدف من إنشاء منظومة صحية في خدمة الجيش هي:

-التقليل من وقوع الأمرض في أوساط الجيش الفرنسي.

-المساهمة في تطوير الاقتصاد من خلال تقليص عدد الأيام الممضاة في المستشفيات.

-الإبقاء على أكبر عدد من العسكر الأصحاء في الخدمة[3].

8-الرهانات التي تحكمت في تكوين وتسيير القطاع الصحي في الجزائر:

1-8 تسيير الاحتلال والحرب:

أصبح من أولويات تسيير الاحتلال وإنجاح الحرب الأخذ بقول الجنرال **Beauffaurd** بتطوير الرعاية الصحية والاقتراب من المواطن الجزائري لبسط الهيمنة وتجفيف منابع المقاومة بكل أشكالها.

فمنذ 1847 جاء الدكتور أنجيلي "**Angelie**" ينشر التلقيح حيث نقرأ في تقريره : "هناك تأثير للسياسة على الطبيب وهو تأثير أخلاقي ومعنوي كأداة للغزو ونشر الحضارة في الجزائر، وبعدما أذهلنا العالم المتحضر بأسلحتنا ، هل نستطيع من خلال عمل ذكي من الحب أن نجلب إلينا شعبا غير معروف تفرق بيننا وبينه بحار من الرمل ، نتمكن من خلال ذلك من أن نرشد إلى طريق الحضارة مجموعة كبيرة من هذا الصنف البشري الذي يبقى في غياهب البربرية ، إنها مهمة يجب أن ترغب فيها فرنسا لأن عناية الله كلفتها بها تكملة لمفهوم الأمة الطبيعية "[4].

---

1 – Claire Fredj, op. cité, p. 129.

2 – Bonnafont, op. cité, p. 89.

3 – Ibid, p. 95.

4 – Yvone Turin, op. cité, pp. 306- 307.

ذهب برتران **Berthrand** (الطبيب المكلف بالمكتب العربي من 1848 إلى 1855) إلى تطوير مفهوم جديد وهو إعادة ترقيع المفاهيم (**Greffe morale**) والذي حاول من خلاله تمرير فكرة إلى الأطباء مضمونها أن الهيمنة على أرض عربية ،يعني التكفل بالأرواح: "إن إعادة بناء نسيج اجتماعي جديد عن طريق الفن الطبي ، يتم بالترويج للعمل الخيري مرسخين بذلك في أعين العرب ،أننا نقوم بعمل شريف في خدمة الإنسانية "[1].

رغم ذلك فإن هاته الحرب المقنعة لم تجدي نفعاً إذ انطلقت في 1848 المقاومات الشعبية الشرسة.

2-8 الأفكار الاستعمارية المسبقة والمكتسبة:

لقد بنيت العقيدة الاستعمارية على نبذ الجزائري واعتباره رجلا من الدرجة الثانية يجب التعامل على أساس تخلفه وضعفه ، هاته الأفكار سرعان ما تحولت إلى نظرية وتفسير مثبت عكسته العديد من الأعمال والبحوث العلمية أهمها تلك التي قام بها الدكتور أنطوان بورو **Antoine Porot**[*] أحد أكبر أطباء مدرسة الأمراض العقلية الجزائر والتي أصبحت مرجعاً عالمياً من خلال الأفكار التي لاقت ترحاباً كبيراً خاصة في ظل تطور الاحتلال في تلك الفترة.

فيقول هذا الطبيب : " إن المكتئب الأوربي ينتحر بينما المكتئب الجزائري يقتل"[2]. ثم يذهب سنة 1939 إلى نشر مقال يبين فيه:

- بدائية الجزائري ، وأنه وصل إلى آخر مراحل تطوره وأنه متلائم مع طريقة عيش مختلفة على تلك التي يعرفها الأوروبي.
- أن الحالة النفسية المعقدة للجزائري هي من يتسبب في كثرة التقتيل ونزعته العدائية[3].

---

[1] – Yvone Turin, op. cité , p. 307.

[*]– أنطوان بورو: أحد الوجوه البارزة التي دافعت بقوة على النظرية البدائية في تاريخ الأمراض العقلية الكولونيالية، أسس لأول مصلحة للأمراض العقلية في تونس سنة 1912، ثم انتقل سنة 1916 ليعين كطبيب رئيسي لمركز الأعصاب بالـــ 197 للناحية العسكرية بالجزائر، ودرس بجماعة الجزائر مؤسسا مدرسة الأمراض العقلية للجزائر، ساهم في بناء مستشفى البليدة ومنذ 1916/ 1917 بدأ في الاهتمام بالأمراض العقلية لـــ"سكان شمال إفريقيا" كتب من خلال أفكاره وملاحظاته المزعومة عدة مؤلفات نذكر منها: (Notes psychiatriques musulmanes ; Notes de psychiatrie ; L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien ; Le primitive chez l'indigène algérien).

[2] – Mustapha (Khiati): <u>Histoire de la médecine en Algérie de l'antiquité à nos jours</u>, ANEP, Rouiba 2012.p 197

[3] –Mustapha (Khiati): Histoire de la médecine en Algérie…… opcite, p. 198.

لقد تأثرت مدرسة الجزائر البسيكولوجية ،بالداروينية الحديثة والتي فتحت للعلماء الفرنسيين الباب أمام إرساء نظريات الرقي العنصري للجنس الأوربي. أسس بورو وتلاميذه لمفاهيم علمية في خدمة إيديولوجية استعمارية ذهبت إلى حد الإفتاء من خلال التشريح يبين من خلالها بورو وتلميذه جون م. سوتر **Jean M. Sutter** ،أن الجزائري لا يملك قشرة الدماغ (Cortex). وبذلك فهو يبرر وجوب عدم تحميله المسؤولية من طرف المعمرين ،أنه ليس عنصرية ، بل تطبيقاً لمفاهيم علمية تدل على أن الإمكانيات البيولوجية ناقصة عند الجزائري[1].

ولقت هاته النظريات ترحيباً كبيرا فها هو كاروتس **Carothes** طبيب في المنظمة العالمية للصحة ينشر سنة 1954 " البسيكولوجيا العادية والمرضية عند الإفريقي " يؤكد فيها على صحة هاته الادعاءات العلمية الخاطئة.

3-8 مشكل التأقلم (Acclimatement) ونظرية الوخم (Miasme):

لقد شكل موضوع تأقلم الأوربيين في الوسط الجزائري بخصوصيات مناخه وجغرافيته مشكلا لدى الأطباء والباحثين في القرن التاسع عشر ، حاولوا من خلالها إعطاء تفسيرات وتحليلات لكل ما ترتب عن التواجد الأوربي في الجزائر من الجانب الصحي. فاندلعت ملاسنات كبيرة في المحافل العلمية والبرلمان الفرنسي، تعطي تفسيرات وتبرر حجمها فيما يخص الموضوع.

فهذا الدكتور بودان **Boudin** يدعي أن الأوربيين يشيخون ويموتون على الأراضي الجزائرية ، تلقت ادعاءاته الخطيرة دعماً مستمّتاً من أحد أكبر المحامين دسجوبار **Desjobart**، ما أجج ضده من الأطباء الدين تميزوا بعددهم ونوعية تكوينهم العالي[2].

فحاولوا الدفاع ضد نظرية عدم التأقلم بالقول أن القائل بها كأنه يقول أن العالم عمره في البداية العديد من الأزواج وليس آدم وحواء فقط ، وأن القائل بها إنما يخرج عن تعاليم الكنيسة ، بعيداً عن نظريات نشأت الكون[3].

وبذلك يحاولون تبرير الاستعمار وضرورة التواجد بالجزائر ، بوحدة الجنس ثم ينكرون بعد ذلك خلال كل فترة الاستعمار الحق في العيش الكريم والصحة الجيدة على الجزائريين بل

---

[1] –Antoinne (Porot): Notes de psychiatrie musulmane, AMP, 10° série, T.IX, mai 1918, p 385.

[2] –Felix (Jacquot) et M. (Topin) : La colonisation et l’acclimatement en Algérie, extrait du spectateur militaire, paris 1849, p 03. AOM//99.

[3] – Felix Jacquot et M. Topin , opcite, p. 05.

ويذهبون في نفس الوقت إلى تبرير الأمراض والأوبئة ،بدونية الجنس الجزائري مقارنة بالأوربيين وتسببه فيها.

رغم هذا الأخذ والرد إلا أن هاته النظرية "عدم التأقلم" ظلت ولوقت طويل الفكرة الراسخة لدى الفرنسيين من خلال نظرية أخرى صبت في نفس المصب وهي نظرية الوخم (Miasme) هاته النظرية أعطت تفسيرات لكل الأمراض التي كانت تصيب الأشخاص في ذلك الوقت وبررت في كثير من الأحيان ،تميز العرق الأوربي على الآخرين (الذي جاء به داروين)*.

حيث تقول هاته النظرية أن الأمراض المعدية والأوبئة إنما هي ناتجة عن تسمم جراء ما يصدر من انبعاث المستنقعات[1]، يفسرها بونافون **Bonnafont** على أن الحرارة الشديدة في النهار تبقى الأجزاء الوخمية (molécules miasmatiques) بعيدة في الهواء ، بينما تنزل هاته الجزيئات في الليل مكوناً كتلة سمكية تدخل الأجسام وتتسبب في مرضها ويوصي بعدم التعرض لهواء الصباح دون أكل وأن الحل الوحيد للقضاء على مشكل الوخم هو تجفيف المستنقعات المتواجدة بكثرة[2].

تبين بعد ذلك أن المرض الذي يكثر عند المستنقعات هو مرض الحمى المالطية Palludisme والذي ينتج عن فيروس تحمله ذبابة ، أي أن هاته النظرية الخاطئة ،أطرت العمل الطبي لعدة سنين مما زاد من حالات المرض والموت به ،جراء عدم الفهم العلمي للظاهرة المرضية.وأن ظهورالأمراض إنما هي نتاج تراكم الأوساخ في الطرقات وما ينبعث منها ، بذلك سهل تفسير تفشي هاته الأمراض بإلصاقها بما يعانيه الجزائريون جراء الحالة الاقتصادية المزرية والأحوال الاجتماعية الصعبة الناتجة عن السياسة الاستعمارية نفسها.

فأصبح الجزائريون يدورون في حلقة مفرغة ، معاناتهم مع الاستعمار الذي حولهم إلى رعايا أخذ منهم وسائل عيشهم ، وحمل ثقيل يسبب الأمراض (حسب الفرنسيين) ويهدد صحة الأوربيين.

وأصبحت هاته النظرية هي أساس التفكير العلمي للأطباء من جهة والفلسفة الاستعمارية من جهة أخرى جعلت من الجزائريين الوسخين (حسب أصحاب النظرية) سببا في كل الأوبئة والأمراض المنتشرة رغم ذلك يذهب البعض من الفرنسيين للاعتراض على هاته الأفكار كفليكس

*– ظهرت الداروينية في أوربا كمشعل أضاء العتمة العلمية السائدة في هاته الفترة من خلالها أصبحت الجنس الأبيض تحت غطاء الداروينية جنساً راقياً في كل الميادين.

1 - Felix Jacquot et M. Topin , opcite, p. 20.

2 - Bonnafont : op. cite, p. 76.

جاكو **Felix Jacquot** قائلاً: "إنه من البديهي أن الموت منتشرٌ في الجزائر ، فمعدل الوفيات في الجزائر هو 44,45% بينما لا يتعدى 23,6% في فرنسا، يبقى أن نعرف هل نموت لأننا لا نتأقلم مع المناخ، فهل المناخ يقتل، وهل حالة الوفيات المنتشرة حاليا حالة عادية سوف تزول، وهل هاته الأرقام تعني وتعكس شيئاً ما؟"[1].

4-8 ظهور المدرسة الباستورية:

تزامنت فترة الذروة الاستعمارية مع ظهور علم الميكروبيولوجيا وعلم الأحياء عن طريق الألماني **Kokh** وباستور الفرنسي **Pasteur**، ما يعني منطقيا دحض نظرية الوخم والهواء المتعفن وأن من كانوا يسمون الوقائيين (Hygiénistes) يجب أن يفتحوا باباً جديداً في ميدان العلم. إلا أن هاته الطفرة العلمية لم تخلص المستعمر من أفكاره العنصرية ، بل ذهب إلى استعمال هاته الاكتشافات بتجريبها على الجزائريين.

ففي سنوات متأخرة في القرن التاسع عشر وبعد ثورة باستور العلمية يفتخر الدكتور لوسيان هان **Lucian Hahn** في مقال بعنوان " تدريس التاريخ والجغرافيا الطبية في فرنسا: " إن الجغرافية الطبية لا تدرس حسب علمنا إلا في المدرسة التحضيرية بالجزائر من طرف الدكتور برالت **Brault** مقياس أمراض المناطق الحارة[2].

محاولين قدر الإمكان الإبقاء وإضفاء الصبغة العلمية ،على مفهوم دور البيئة والوخم على ظهور الأمراض ، ودور بؤس وتأخر الجزائري في عدم مرافقة الحضارة ، في انتشار الأمراض بينهم وخطرها على المعمرين وجنود الجيش الفرنسي.

9- الحالة الاجتماعية والصحية في القطاع قبل 1914:

إن ما ميز سنوات 1866 إلى 1868 يعتبر الدليل القاطع على فظاعة الاستعمار ،ومدى تأثر المجتمع بمخلفات الاحتلال ،والتمييز اللذان صاحبا التواجد الفرنسي في هاته الفترة.

فكل يوم كان يحمل من جنبات الطريق وفي السهول وحتى داخل المدن والقرى ،جثث الرجال ، الأطفال والنساء ، قضوا جراء الجوع. ففي معسكر، غليزان ومستغانم هاته المدن التي تمثل 30.1 من ساكنة القطاع الوهراني بلغ عدد الموتى 5746 ، مجرد إسقاط بسيط على كامل القطاع يعطينا الرقم المخيف لـ 160000 متوفي[3].

---

[1] –Felix Jacquot : op. cité. p 33.

[2] – **AOM 91303 Sersou//103 :**Bruch : L'enseignement des maladies des parcs chauds « à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger'', Alger 1899.

[3] – **AOM 91303 Sersou//103:**Bruch : L'enseignement des maladies ,r pcite, p. 229.

ومنذ 1872 اعتبرت فرنسا أن جهودها في استتباب الأمن قد كللت بالنجاح ،وتطور عدد السكان بشكل واضح ، رغم ذلك فإن المجاعات والأوبئة تفشت في المجتمع إلاّ أن هذا النمو الديمغرافي (نظراً لتقلص الوفيات) خلق مشكلا جديداً بالنظر لتطور عدد السكان الأوربيين وعدد الجزائريين[1].

فلقد أصبح من الواجب والضروري الاهتمام بأعداد كبيرة من السكان ،لم ينجح المرض والوباء في القضاء عليهم ، فعمد المستعمر إلى توطين السكان في التلال والهضاب العليا وهذا ما سهل العدوى بين هؤلاء بعد أن كانوا رحلاً يعيشون من تربية الحيوانات ، بذلك ساهمت هاته العملية من تفشي الفقر والمرض.

ففي وادي الشلف تم مصادرة 12000 هكتار من أولاد قصير البالغ عددهم 14000 ساكن ، في وهران تم جمع الغرابة منذ 1850 على 33288 هكتار بينما أراضيهم الشاسعة تم الاستيلاء عليها من طرف المستعمر .ففي مستغانم أجبر السكان على دفع غرامات إضافية تقدر بـ 0,80 فرنك/هكتار وفي سيدي بلعباس قام الفرنسيون بتوظيف الحساسنة منذ 1854 على الأراضي المصادرة من الحجَز ، أولاد إبراهيم وولاد سليمان [2].

فبعد نزع الملكية المكثف أصبح الجزائري عرضة لكل الأمراض جراء سوء التغذية. فأصبح جل السكان يعانون من الجوع للنقص الفادح في التغذية ،بل أن ثلاثة أرباع السكان محرومون من اللحم والحليب والبيض والمواد الدسمة[3].

وبذلك فإن العديد من الجزائريين الذين يعانون العوز الكبير يجدون أنفسهم مجبرين على انتقاء وأكل حشائش متعددة من الغابات ، مما يسبب لهم في العديد من الاختلالات الفيزيولوجية[4]، ونذكر شهادات أن العديد من هؤلاء الفقراء كانوا ينتظرون إخراج الخيول من اصطبلات المعمرين ليتسللوا للحصول على مخلفاتها لغسلها وأكلها[5].

إن الكارثة الديمغرافية لسنوات 1867 - 1868 لأكبر دليل على حالة البؤس التي عاناها الشعب الجزائري حتى سنوات قبل الاستقلال ، فهذا رجل الكنيسة في مدينة تنس يراسل لافيرجري

[1] – Mustapha Khiati, op. Cité, p. 277.

[2] –Mahfoud (Keddache), Djillali (Sari) : L'Algérie pérennité et résistance (1830- 1962), OPU, Alger, pp. 141- 142.

[3] – Mahfoud Keddache, Djillali Sari, opcite,p 219.

[4] – Mahfoud Keddache, Djillali Sari, opcite., p. 218.

[5]– شهادة بونوة بونوة في مدينة البيض يوم 08 أكتوبر 2014 على الساعة 19H.

Lavergerie قائلاً: " إن عد هاته الحالات من البؤس مخيفٌ جدا، إننا نجد يومياً جثث على قارعات الطرق في الغابات، جثث هزيلة تعبر بحق على الحالة التي آل إليها العرب [1].

لقد تأثرت رقعة واسعة من القطاع الوهراني بطريقة رهيبة ،خاصة ناحية معسكر التي تقدر الخسائر البشرية بها إلى 1475 في قرية قوامها 10000 ساكن[2].

لذا فإننا نعزو تفشي الأمراض وانتشارها إلى مجموعة من المسببات ، لعل أهمها:

- التعدي السافر على العقار الفلاحي بمختلف الأشكال مما منع الجزائريين من قوتهم.
- جمع السكان في مناطق مغلوقة ومنعهم من حياة الترحال التي ألفوها.
- سوء التغذية الذي ترتب على ذلك أدى إلى ضعف البنية الجسدية للجزائري وجعله عرضة لمختلف الأوبئة.
- النقص الفادح في الرعاية الصحية العامة لجميع الجزائريين.

10- الواقع الصحي في القطاع الوهراني قبل الحرب العالمية الأولى:

10-1 دخول الطب المعاصر إلى الجزائر:

قبيل الاحتلال لم يكن الطب في الجزائر يرقى إلى مستوى متقدم ، رغم أنه كان هناك في المدن محلات خاصة لأطباء أوربيين وكان الجزائريون يستعملون الطب الشعبي ، رغم ذلك فإن كل المؤرخين الأوربيين يجمعون على عدم وجود أطباء في العاصمة[3].

لقد كان هناك تأخر كبير في هذا الميدان نظراً لما كان يزخر به العرب في ظل الطب الإسلامي. وكانت الإسعافات المقدمة يسهر عليها أطباء كونوا للتو يستلهمون معارفهم من كتب ومخطوطات ورثوها في العائلة ،والتي هي محل إثراء من كل من يمر عليها. ثم إن انعدام مدارس للتكوين أثر سلباً على تطور الطب في الجزائر[4].

ومنذ 1890 أحست فرنسا بضرورة استعمال الطب لاستمالة الجزائريين ، وأخذ الأطباء العسكريون على عاتقهم هاته المهمة بإشراك المكاتب العربية*، طوروا مشافي أهلية تتنقل عند مختلف القبائل خاصة للتلقيح ضد الجذري(Variole)، نظمت هاته النشاطات الصحية عن طريق

1 –Ibid, p. 203.
2 –Ibid. p. 200.
3 – Mustapha Khiati: op. cité, pp. 116- 117.
4 – Kamel Kateb: Européens…, op. cité, p. 60.

* – ما سيلهم بعد ذلك الإدارة الاستعمارية في خلق المصالح الإدارية الخاصة و يتخذ نفس النهج في التعامل مع الجزائريين.

مقرر 1845/04/12 و1853/01/21 ومقرر1849/07/03 المعدل والمتمم بمقرر 1874/12/23 والذي ينظم المستشفيات المدنية وكيفية نقل المصحات العسكرية إلى مدنية[1].

إن الطبيب العسكري هو أول من احتك بالجزائريين ،وأعطى نقلاً مفصلا عن الأمراض التي كانت تصيبهم خاصة أمراض العيون والأمراض المتنقلة عن طريق الجنس ، زيادة على ذلك قاموا بإنشاء قاعدة إحصائية طبية قسمت الأمراض إلى ثلاثة مجموعات كبرى : الأمراض الوبائية ، المتنقلة عبر الجنس والجروح[2].

رغم هاته المجهودات التي كانت في مجملها تصب في ولوج المجتمع الجزائري بدون خسائر فقد ترنحت السياسة الصحية الاستعمارية في هاته الفترة بين استعمالاتها الدعائية وإجبارية التداوي كما حصل مع التلقيح ضد الجذري[3].

هاته الجهود أيضاً لم تتغلب على عزم الجزائريين في المقاومة الثقافية ،حيث أنهم لجئوا إلى التداوي الشعبي بكل أشكاله.

2-10 المشافي في القطاع الوهراني:

إن ما ميز الفترة الممتدة من الاحتلال وإلى غاية بداية الاهتمام المحتشم بصحة الجزائريين جراء الحاجة الملحة التي فرضتها الحرب العالمية الأولى ، هو ذلك الخلط الذي أملته الضرورة الاستعمارية والواقع الجغرافي الجديد ، والنقص الفادح في المفاهيم العلمية الصحيحة لمعرفة الأمراض وبالتالي العلاج المثالي ، لكن رغم ذلك فإن الإدارة الاستعمارية اهتمت بإنشاء بنية تحتية في كل المراكز الآهلة بالسكان الأوربيين ، ناهيك عن الرعاية الصحية التي كانت موجودة في كل الوحدات العسكرية.

ففي وهران:

- سنة 1831، أنشأ مستشفى عسكري في حسن مرسى الكبير.
- سنة 1834 حول مسجد إلى مستشفى، أضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف **Château neuf**.
- سنة 1844 بني مستشفى جديد في ثكنة الكوليزي يستوعب 720 سرير سنة 1845.

---

[1] – Kamel Kateb: Européens…, op. cité p. 61.

[2] – ibid, p. 62.

[3] – Mustapha Khiati, op. cité, p. 183.

- سنة 1848 تم تهيئة مستشفى جديد في بناية لومي ومع ظهور وباء الكوليرا سنة 1849 تم إنشاء مشفى في كرفان سيراي **Caravane Serail**، تم توسعته ليصبح مستشفى سان لازاري **Saint Lazaré** سنة 1860، ثم تم الاستغناء عنه للحالة المزرية التي أصبح عليها وبني سنة 1883 وعلى مساحة تقدر بـ 10 هكتارات مستشفى جديد (الحالي ببلاتو) بـ 30 مبنى به 20 طبيب وجراح و32 متدينة، 5 ممرضين و169 عامل[1].

في سيدي بلعباس:

يعتبر الجنرال بوفور**Beauffre** أول من أسس مستشفى – لكن قوبل بالرفض من طرف الجزائريين- سنة 1853، قرر الكابتن لاكارتال **Lacretelle**والطبيب باربي **Barbet** إنشاء وتنظيم العيادة الطبية الخاصة بالجزائريين في خيمتين الأولى للرجال والثانية للنساء والأطفال[2]، ونجحت الفكرة لتعهد الفرنسيين باحترام التقاليد والأعراف الإسلامية.

بين 1853 و1860 بني المستشفى العسكري لسيدي بلعباس في وسط المدينة مكون من عمارة مواتية للعمل الطبي وبعتاد متطور في تلك الفترة، وأصبح يحمل على عاتقه الرعاية الصحية للعسكر والأوربيين. وإذا كان عدد الأهالي ضعيف إلا أن هذا المشفى اهتم بصحة بائعات الهوى لمحاربة الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس، كما اهتم بعمل السكة الحديدة الرابطة بين سيدي بلعباس وتلمسان القادمين من فرنسا سنة 1871[3].

في سنة 1857 قدم اعتماد قدر بـ 800 فرنك لبناء مصلحة لطب النساء في نفس المستشفى، إلا أن هذا المشفى العسكري لم يتغلب على موجات الأوبئة التي ضربت المنطقة سنوات 1841-1854 وخاصة وباء الطاعون 1867 و1868، وإن كانت أرقام الوفيات المسجلة جد مرتفعة فإن الأرقام الغير معلنة أكبر بكثير[4].

في عين تموشنت:

1 – Mustapha Khiati: …blouses blanches ,op cite, pp. 298- 299.

2 – Journal des connaissances médicaux chirurgicales n°01 à 06 19849, p 211.

3 – http://La voix de Sidi Bel Abbés.Tnv/? p:23512.

4 – http://La voix de Sidi Bel Abbés.Tnv/? p:23512

إلى غاية 1861، كانت الرعاية الصحية تغطي بفضل مشفى عسكري، حطمت محلاته لبناء مستشفى من 3600م^2 ضم بناية مركزية بطابق واحد، يضم مدخله إدارة المستشفى، بينما في الداخل بناية للأمراض العقلية وأخرى للطب الشرعي(1).

مستشفى غليزان:

بني في 1866 هو في الأصل مستشفى صغير يضم 30 سرير، وضع تحت تصرف المدنيين سنة 1870، ثم أبرم عقد من راهبات فالونس (Sœurs trinitaires de Valence) للمساعدة على التسيير والمعالجة.

في 1822 استفاد من قطعة أرض قدرها 449 هكتار، وفي 1886 بنيت مصلحة جديدة وأخرى سنة 1907(2).

في مدينة سيق:

كان هناك مشفى بني سنة 1844، سلم للمدنيين سنة 1861، في تلك الفترة كان يضم 7 بنايات، أضيفت ثلاثة سنة 1910(3).

إن ما ميز هاته الفترة هي أن المستشفيات العسكرية كانت هي السائدة على أساس أن معظم الرعاية الصحية كانت تحت مسؤولية الجيش الفرنسي ولذا فنذكر أن القطاع الوهراني كان يضم:

المستشفى العسكري	عدد الأسرة
HM وهران	530
HM سيدي بلعباس	259
HM سعيدة	150
HX مستغانم	70
HX معسكر	64
HX تيارت	25
HC نمور	5
HC مغنية	10
HI بوسوي	24

1 – Mustapha Khiati, op. cité, p. 299.

2 – Ibid., p. 293.30

3 – Ibid, p. 300.

HI سبدو	30
HI أرزيو	49
HI العريشة	10

HM:مستشفي عسكري. **HX** : مستشفي مختلط. **HC** :مستشفي مدني .**HI**: مستشفي أهلي*

المشافي العسكرية قبل الإصلاحات والتنازل لصالح القطاع الصحي المدني[1].

3-10الأمراض:

الطاعون:

يعتبر الطاعون من الأمراض المعدية والفتاكة ، تتطور عن طريق الأوبئة ، سمي كل وباء في القرون الماضية طاعوناً ، ويكون أصل الطاعون متجذراً في القدم ، صورها الرسول (ص) وأعطى بعض النصائح لتفادي تفشي العدوى.

تعتبر جرثومة يرسين (Bacille de Yersine) هي المسؤولة عن المرض ، تتطور وتعيش في أجساد بعض القوارض المتوحشة ويصبح المسئول عن المرض ناقلا إياه إلى الإنسان عن طريق برغوث[2].

ويجمع الكثير من المؤرخين والأطباء العسكريين الذين شاركوا في الحملة الفرنسية بأن دخول الطاعون إلى الجزائر قد تم عن طريق البحر، فكثافة السفن التي دخلت مختلف الموانئ كان لها دورٌ هام في نقل المرض من مختلف دول أوربا. فهذا الطبيب راينو **Raynaud** الطبيب المسؤول عن المصالح الصحية البحرية في الجزائر يقول : " أن هاته المصالحة المنظمة بمقتضى قانون 04 جانفي 1869 ومرسوم 1 مارس 1897 قسم الساحل إلى أربعة مناطق وهي وهران ، الجزائر ، سكيكدة وعنابة ، على رأس كل منها مدير صحة وهو طبيب وإلى غاية 1906 استمتع هؤلاء بالحرية التامة في القرار وعدم خضوعهم إلى أي سلطة محلية للوالي أو للحاكم العام، بل كان اتصالهم مباشرة مع وزارة الداخلية في التصريح بأي حالة. وقد تميز العمل الصحي في محاربة هذا المرض في هاته الفترة بالفوضى وعدم التنسيق ، ففي كثير من الأحيان كان مرور

[1]–**AOM B//3976 :** GGA,Direction de la santé publique, cession des hôpitaux militaires, Alger**.**

*.طبعاً سيأتي كما سنرى لاحقاً القانون المنظم لعملية التنازل

[2] – dictionnaire médicale, peste.

البواخر بدون مراقبة بل وأنهم كانوا إذا منعوا من أحد الموانئ يتوجهون إلى آخر دون عناء"[1].
زيادة على ذلك ، كانت الإدارة المحلية تحرص على إخفاء هاته الحالات على الرأي العام لعدم التخويف وحرصاً على تشجيع التجارة الخارجية والمحافظة على الرواج الاقتصاديKولم يصحح الخطأ إلا في 1906 حين أمضى الحاكم العام بإيعاز من مدير داخليته بعد نصائح الدكتور راينو **Raynaud** قراراً بتاريخ 1906/02/19 يعطي صلاحيات جمع وتنسيق المعلومات الخاصة بالأمراض المتنقلة عبر البحر إلى مدير الصحة للجزائر[2].

اندلع وباء في وهران، امتد من سبتمبر إلى نوفمبر 1907 ، بعد أن لوحظ قبل ذلك حالات في ميناء الجزائر على متن باخرة قادمة من وهران[3]، وإذا كان لهذا الوباء أثراً على السكان فإنه طور لدى الإدارة الفرنسية روحاً جديدة هي التآزر للقضاء على الجرذان. فبعد كارثة وهران نهاية 1907، قامت غرف التجارة بوهران ، عنابة و سكيكدة باقتناء جهاز (Massot) للقضاء على الجرذان* في البواخر الراسية في موانئ الجزائر[4].

التيفوس:

هو اسم (Typhus) يعطى لمجموعة من الأمراض متشابهة وخطيرة على الإنسان ، إن التيفوس إصابة سببها جرثومة تسمى الريكيتسيس (Rickettsies)، تحملها القوارض وتنتقل إلى الإنسان عبر القمل والبرغوث التي تتكاثر في محيط يميزه نقص النظافة ، كالسجون والثكنات ومراكز التجمعات والذين هو بدون مأوى[5] .

انتشر المرض في سجن مستغانم سنة 1846 فأصاب 342 مسجون ثم انتقل الوباء إلى الخارج حيث أصاب 42 سجين ، قضى جراء ذلك 14 حتفهم من بينهم الضابط المكلف بالحراسة. سنة 1850 مس المرض ندرومة شهر مارس وسيدي بلعباس ومستغانم شهر جوان. في سنة 1866 سجل 293 وفاة جراء المرض، مات بعدهم 2743 في مستودعات الفقراء، سنة 1867

1– **AOM B//3976 :**Raynaud: Le service sanitaire en Algérie et la lutte contre la peste, paris, 1909, p.1,

2 – ibid, p. 2.

3 – **AOM B//3976 :** opcite, p,4

* – منذ جوان 1908 تم القضاء على 26399 فأر، 4830 لا يحملون جرثوم الطاعون بينما 18283 مصابة.

4 – Raynaud : op. cité, p, 6.

5 – dictionnaire médical ,typhus.

تمت هجرات كثيفة للعائلات حول وهران كما أن المخيمات التي يُكدس فيها المعوزون قصراً في أحوال فظيعة تسبب في الكثير من الموتى[1].

تسبب الاستعمار في انتشار المرض بطريقة بشعة شجع في ذلك السياسة العقارية التي منعت الجزائريين من أسباب عيشهم فنزحوا إلى المدن وسكنوا الأكواخ يهددهم الجوع ، عدمت بعد ذلك الإدارة في زيادة معاناتهم من خلال إنشاء مستودعات المعوزين كتلك التي شهدها المرسى الكبير بوهران تحت إشراف الطبيب دوجولان "**Dejollin**" ينامون فوق مخلفاتهم ، وبذلك مر على هذا المستودع 2027 جزائري في الفترة الممتدة بين ديسمبر 1867 وأفريل 1868 توفى منهم 293 بما فيهم الدكتور دوجولان "**Dejollin**"، مما أثار ثائرة زميله الطبيب بوريون "**Bourillon**" أثناء مراسم الدفن مما أدى برئيس بلدية وهران من التنقل إلى المستودع مع مجموعة من أعضاء لجنة لتقضي الحقيقة فمات كلهم بعد الزيارة[2].

تُسجل أيضا 15 وفاة مدني و17 عسكري في مستغانم مع وفاة ثلاثة أطباء : دافيني **Davigne**، فرياند "**Friand**"، فرات "**Verette**". ويذهب أرشيف المستشفيات إلى ذكر عدد معتبر به دون أرقام في مستودع الفقراء بسيدي دحو (سيدي بلعباس) وتلمسان وعين تموشنت[3].

إتسمت الكتابات الفرنسية التي وجدناها تفتقر إلى أرقام صحيحة خاصة لما يتعلق الأمر بالجزائريين ثم إن الوباء سرعان ما انتهى إلا أن الحقيقة أن مرض التيفوس عكس بعض الأمراض الأخرى كالطاعون لم يقضى عنه إلا بعد عشر سنوات.

فبينما يذهب بيري **Perrés** إلى أن كل الأرقام مبالغ فيها، يقر البعض بأنّ محصلة هذا الوباء 200 ألف بينما يذكر آخرون مستشهدين بالإحصاء عن رقم 500 ألف مصاب[4].

ويحاول الفرنسيون تبرير ظهور المرض بعد كوارث 1866 إلى 1868 والتي تعكس الحالة الاجتماعية المزرية للجزائري إلى هجرات من الحدود المغربية[5]وأنه لا دخل لنقص الرعاية والعوز في ذلك.

---

1 – Kamel Kateb: Européens…, op. cite, p. 65.

2– **AOM: BIB//41551 :**Ministère de la guerre, direction du service de santé: L'œuvre du service de santé militaire en Algérie 1830- 1930, p. 269.

3 –**AOM: BIB//41551 :** Ministère de la guerre, direction du service de santé: L'œuvre du service de santé militaire en Algérie 1830- 1930, pp. 269- 270.

4 –**AOM: BIB//41551 :** ibid, p 271.

5 –**AOM: BIB//41551**: p. 273.

الكوليرا: يعتبر مرضاً مستورداً تسبب في الكثير من المآسي منذ 1830، تزامنت كل أوبئة الجزائر بتلك التي حدثت في العالم : 1830 ، 1846 ، 1865 ، 1869 ، 1884 ، 1887 ، 1893 ، 1896. وجاء المرض من اوربا عبر المعمرين الجدد وليس من الشرق عن طريق الحجاج[1]. انتشر المرض سنة 1832 بميناء مرسى الكبير بوهران عن طريق أوربي إسبانيا والبرتغال، وانتشر المرض بسرعة الهشيم إلى كل من مستغانم، معسكر إلى تخوم المدية ومليانة[2].

المدينة	1832		1851
	مدنيين	عسكريين	
وهران	467	500 (من بينهم 26 ضابط)	678
معسكر	1457	/	/

عينة عن أرقام محصورة في كل من وهران وعسكر فقط[3].

وتطور انتشار الوباء على مراحل قد نذكر منها ما حدث سنة 1869 بقدوم أفواج عسكرية مرابطة بالمغرب حيث سجلت 2500 وفاة من بين 15000 عسكري[4].

إن ما ميز هذا المرض الوبائي الفتاك هو ما يلي:

أ. أن أوبئة الطاعون التي مست الجزائر كان مصدرها البحر.

ب. أن انتشارها كان عن طريق القوات العسكرية وهذا ما بينه الدكتور فيتال **(Vital)** سنة 1837.

ج. أن حصر المرض عن طريق إبعاد المصابين ساهم في الحد من الانتشار.

د. لوحظ أن المصابين سلفاً بالمرض أصبحوا محصنين ضده[5].

تطور العلاج بكثافة من محاربة الالتهاب المعوي عن طريق الفصد وفتح العرق **(Saignée)** أو عن طريق الكي ، ودون استعمال المحاليل الملحية التي كان يوصي بها في انجلترا عمد الأطباء في الجزائر إلى العلاج العرضي **(Symptomatique)** فقط[1].

---

1 –Kamel Kateb: Européens…, op. cité, p. 62.

2 –**AOM: BIB//41551**ministère de la guerre ,r pcite,p215.

3 – من إنشائنا مع اقتباس الأرقام من: **AOM: BIB//41551**

4 –**AOM: BIB//41551 :** ministère de la guerre ,r pcite,pp220-221.

5 –**AOM: BIB//41551** ibid, p. 255 .

زاد في تفشي الكوليرا في هاته الفترة جهل الأطباء بعلاجها ، بل ان التفكير في مسبباتها كان محل تنازع فكري وعلمي بين الذين يقولون بالعدوى بين الإنسان والإنسان وعدمها وأن السبب هو الوخم والهواء العفن (**miasme**)، مما ساهم في تأخر التفاهم على إجراءات وقائية لازمة ، وجعل من المرض خطراً أينما حلّ. ولم تكن الحلول المتبعة لمحاربة هاته الأمراض موضوعية أو تمت إلى العلم بصلة*.

مرض السيفيليس أو الأمراض المتنقلة عبر الجنس:

يقول شونبيرغ أن مرض الزهري كان ينتشر في الجزائر ، لكن بروزه ليس شديداً كما أن علاجه ليس صعباً[2]. أصبح مشكل الدعارة الذي رافق الاحتلال متفشيا، إذ أن كل المدن الجزائرية أصبحت تحتوي ثكنات و عدد هائل من العساكر، وبذلك انبثقت ظاهرة اجتماعية جديدة ظلت قائمة إلى ما بعد الاستقلال وهي ظاهرة بيوت الدعارة، وتعاطي مهنة بائعات الجنس.

وأصبحت هاته المهنة في الجزائر مجرد قضية يهتم بها من باب المحافظة على الأمن والآداب في الطرقات والأماكن العامة ، ولا يجرمها القانون الفرنسي ، بذلك أصبحت تسير طبقاً للقوانين البلدية والهيئات الإدارية بطريقة ارتجالية[3].ورغم العديد من المحاولات للسيطرة عليها وجعلها تحت تصرف مصالح صحية ووقائية إلا أن الدعارة في أوساط الجزائريين كان صعب ضبطها والسيطرة عليها[4].

[1] –**AOM: BIB//41551:**Ibid, pp. 226- 227,..

* – يقول الدكتور بيرو (Bureau) في كتابه "نصائح للساكنة الجزائرية عند حصول الكوليرا": ' عند ظهور أي عوارض قيئ، إسهال، أوجاع معدية، يجب شرب الماء، الراحة، اللباس الواقي وحزام صوفي على مستوى البطن يقي هذا الأخير والكلى ضد البرد، وشرب نقع من الشاي أو البابونج". نلاحظ أن هاته النصائح الصادرة سنة 1849 لم ترقى إلى المستوى المرجوّ للعلاج النافع.

المصدر : Dr Bureau: conseils à la population de l'Algérie à l'occasion du choléra, Alger, 1849, p. 14.

[2] – أ. ف. شونبيرغ: مصدر سابق، ص 47.

[3] – Charles Beker, op. cité, p. 140.

3 – Ibid, p. 142.

ولعل الحاجة ، الفقر والعوز والطلب المتفاقم من خلال العدد الهائل للعساكر ساهم في رواج هاته المهنة وبالتالي زيادة عدد الأمراض المتنقلة عبر الجنس ، وتفشيها في المجتمع الجزائري بعد أن تلاشت بعض الشيء القيم والأخلاق جراء الاحتكاك المستمر مع المعمرين.

سميت سنة 1862 الجذام القبائلي ، من طرف الطبيب أرنولد (**Arnold**)، حيث أنه درس مضاعفات السفليس الجلدية دون للتطرق والدراسة للسفيليس عند الأوربيين[1].

في سنة 1867 يقوم الدكتور برتران (**Berthrand**) بدراسة تخص المشفى الأهلي لسيدي بلعباس لحالات السفيليس مدعياً دور الوراثة في تفشي المرض ، يتكلم بعض الكتاب في نفس الوقت عن تفشي المرض عند القبائل مقدمين الرقم المخيف بأن 90% من السكان مصابون؟؟ ،نلاحظ من خلال ذلك أنهم يحاولون إلصاق الوباء بالجزائريين وتنصل مسؤولية الوافدين الجدد ، الذين تركوا المرض متفشيا في كل أوربا ، في وقت كان الزواج المبكر والتحصين الجنسي عادة بين الجزائريين يقابله التفسخ الأخلاقي وانتشار الفساد في أوروبا ، نلاحظ أن الأطباء جعلوا من المرض عادة جزائرية مرتبطة حتى بالوراثة!

لقد ساهم المتشردون ، والباحثون عن العمل والعسكر في تفشي المرض عبر كل أنحاء القطر ، ولما كانت العدوى لا تتأتى إلا عبر الجنس فقد فتحت المصحات للجميع[2]' للحد من انتشار الوباء ، لكن دون جدوى ، ذلك أن العربي كان متوجساً من العلاج الغربي ، ولأن القضاء على المرض يستوجب القضاء على بيوت الدعارة وهذا ما لم يرده المستعمر ، بل أنه رافقها دون المساس بها ، بل كما سنرى قننها أكثر بداية من القرن العشرين.

البالوديزم (الحمى المالطية) أو حمى المستنقعات:

مرض السل:

لم يكن الأطباء الأوربيون ليجدوا هذا المرض عند دخولهم الجزائر. يكتب مايو Maillot: " إن حالات السل منعدمة ، أصبحت الجزائر منتزها للمرضى الأوربيين ، لكن وراء هذا الحائط "السياحة الطبية "* كان المرض ينتشر في أوساط الجزائريين ، ساعد في ذلك السياسة الاستعمارية التي ساهمت في بؤس الشعب وجمعه في منتجعات ، وبروز الأكواخ القصديرية على حواف المدن التي سكنها النازحون إلى المناطق الأوروبية للعمل. فمنذ 1844 يؤكد فيرو **Ferrus** وجود

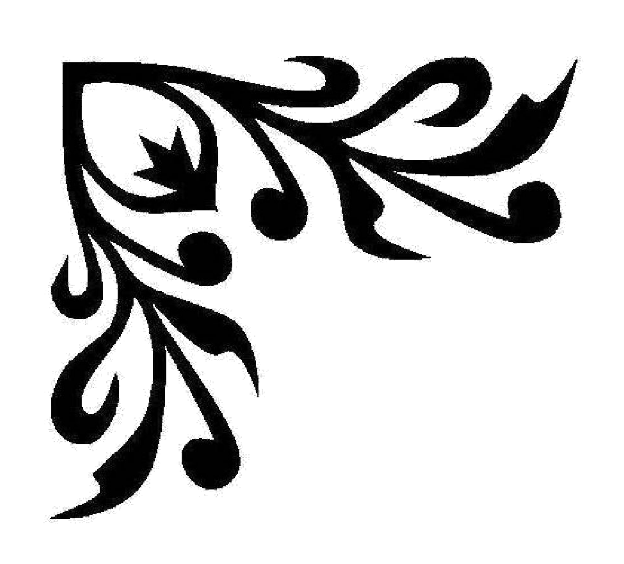
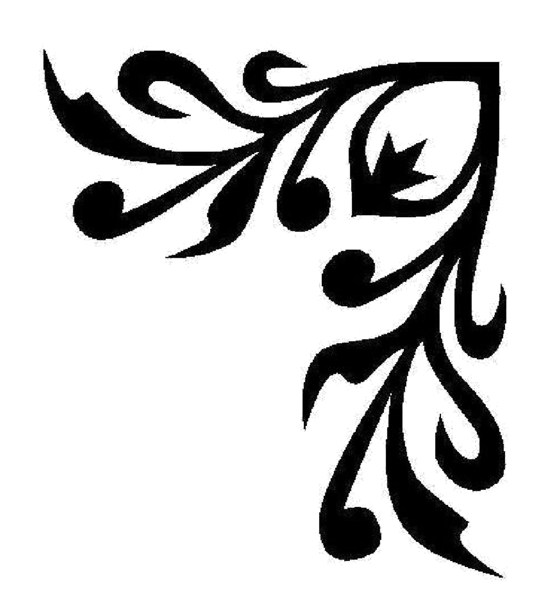
1 – Ministère de la guerre, rp. cité, p. 293. **AOM: BIB//41551**

2 –**AOM: BIB//41551**Ministère de la guerre, rp. cité, p. 299.

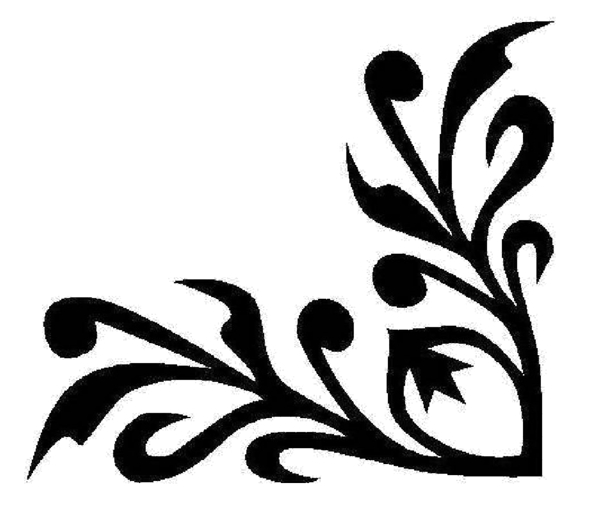
* – كانت هناك فنادق في أعالي العاصمة تستقبل المرضى بالسل في أوروبا، ككارل ماركس الذي بعثه الأطباء الانجليز إلى الجزائر وأقام في فندق فيكتوريا في ماي 1882.

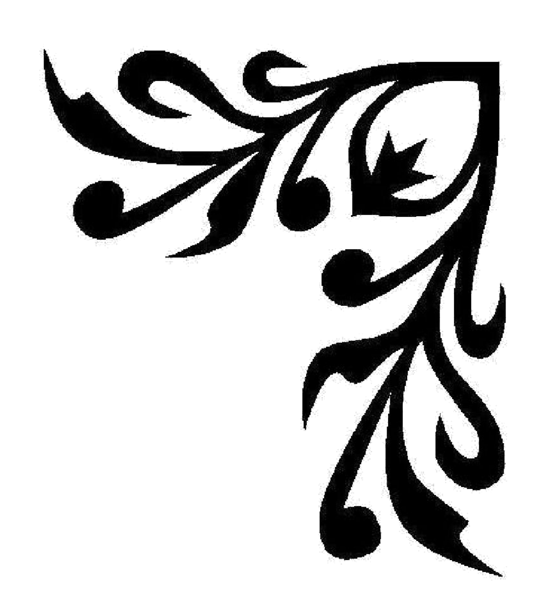
جيوب للمرض في أوساط الجزائريين ، ثم ظهر المرض بكثافة سنة 1868 تزامنا مع النكبة الجزائرية (Désastre algérien). سنة 1905 يشير جيلو **Gillot** وقريسبان **Grespin** إلى خطر المرض في الجزائر وأن النسبة المرضية متطورة جداً عند الأوربيين[1].

[1] – Pierre Chaulet: Histoire de la lutte anti-tuberculeuse en Algérie, in revue: Société Algérienne de pneumo-phtisiologie du 26 oct. 2014, p. 01.

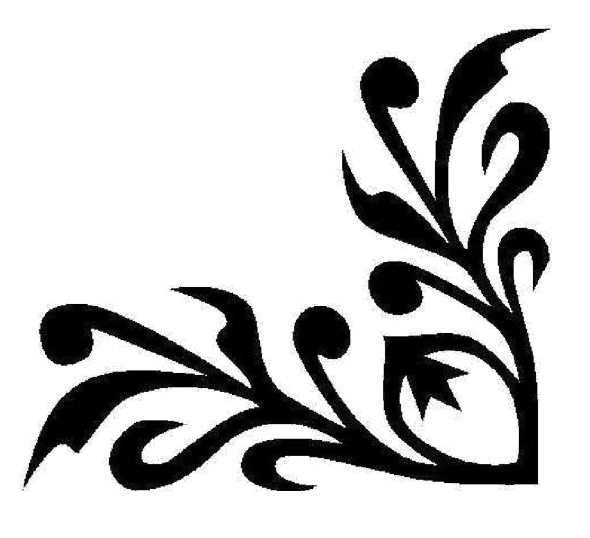



القسم الأول

الفصل الأول

الفصل الأول:

أولاً: **التعقيدات الاجتماعية في الجزائر المستعمرة وعلاقتها بصحة الجزائريين**

1-مشكلة التعايش

2-المقاومة الثقافية

2-1 الولادات في المصحات الأوروبية (مدنية وعسكرية).

2-2 الطفولة المسعفة.

2-3 الولادات في المصحات و البيوت و آثرها.

3- التداوي التقليدي والمنظومة الصحية

3-1 العلاقة بين المداوين التقليديين والأطباء الفرنسيين.

3-2 استعمال الجزائريين للعلاج التقليدي.

3-3 استعمال التمائم.

ثانيا: **الحالة الاجتماعية في القطاع الوهراني.**

1- المشاكل المعيشية

2-الرعاية الاجتماعية وتداعياتها

3-التجنيد الإجباري وحقيقة الصحة عند الجزائريين

ثالثاً: **الديمغرافية والصحة في القطاع الوهراني.**

1- مشكلة الإحصاء في الجزائر الاستعمارية

1-1 رفض الجزائري للإحصاء.

1-2 خلل التعامل مع المجتمع

1-3 نقص تسجيل وتصحيح الأرقام

2-الصحة والتطور الديمغرافي في القطاع الوهراني

2-1 التطور الديمغرافي.

2-2 الولادات.

2-3 الوفيات.

3-دور الاستعمار في تفشي الأمراض

3-1 تحريك السكان.

3-2 .تفشي الأمراض الاجتماعية.

3-3. التجارب النووية الكيماوية والبيولوجية.

أولاً: التعقيدات الاجتماعية في الجزائر المستعمرة وعلاقتها بصحة الجزائريين.

اتسمت الفترة الاستعمارية بحالة اجتماعية مزرية , تمثلت في تفشي الجهل والفقر وسوء المسكن والجوع ،أثرت تأثيراً كبيراً على صحة الجزائري ، منذ ولوج الاستعمار وإلى غاية خروجه ، فرغم كل المحاولات المزعومة علي امتداد فترة ليست بالقصيرة ,ها هو جوزاف كارتز "Joseph Kartz" المسؤول العسكري المرموق ، على مدينة وهران يصفها أسابيع قبل الاستقلال قائلاً : "إن البؤس متفشي في المدينة الجديدة ،ففي مكان يصعب على 25 ألف ساكن أن تعيش بسهولة ، يتراكم 60 ألف في ظروف صعبة للغاية ،تنعدم هنا أدنى ظروف النظافة وبشكل غير معقول،الأطفال نحيفون ، دون تدريس يملؤون الشوارع التي تعج بالأوساخ والرائحة الكريهة ، إن عدد المرضى زاد كثيراً في ظل العوز وانعدام الرعاية الصحية ، أكثر من 1000 مصاب بالسل تم تشخيصهم ، لكنهم بقوا بين عائلاتهم المنغمسة في الشقاء الفيزيولوجي المتفاقم ، لم تعد تُحرر إلا 1/10 من شهادات الوفاة"[1].

هذا هو الحال أيام قبل خروج فرنسا ،أي بعد سنين من سياسة التهدئة التي جاء بها ديغول ، لاستيعاب الغضب الشعبي المتأجج ، وبعد عقود من الإصلاحات التي مست الهياكل الصحية ، بإرجاعها إلى الإدارة المدنية ،وتعميم (حسب ادعاءات المستعمر) الرعاية الصحية الوقائية،وحتى العلاجية. لقد تحكم في تدهور الحالة المعيشية للجزائريين،وبالتالي حالتهم الصحية ، مشاكل عدة لعل أهمها مشكلة التعايش بين شعبين،لا يربطهما شيءٌ من المقومات الثقافية والدينية واللغوية ، كل هاته المشاكل التي أثرت في منظومة التعايش ، أثرت أيضا من خلال المقاومة الثقافية التي نشبت بين الطيفين الاجتماعيين. ولعل هاته المقاومة اللاإرادية ، كانت في كثير من الأحيان متفشية أكثر في أوساط المجتمع الجزائري ،من باب الرفض للسياسة المحتومة للمستعمر ، زاد من حدتها رفض واقع يريد تدجين شعب لمصالح استعمارية ، تقوم على نظرية البقاء للأقوى.

1- مشكلة التعايش:

إن مشكلة التعايش هي المعضلة التي سيرت الفترة الاستعمارية وبينما كان الفرنسي منهمكاً في جني المزيد من الأرباح ، جعلته غير آبه بمشكلة كبيرة أخرى ورئيسية وهي كيف يتعايش مع الجزائري و كيف يعترف له بحق الوجود ، من خلال الاهتمام بمعيشته ، سكنه،عمله وصحته.

فما طبيعة هذا التعايش؟

[1] - Joseph Kartz: Les dernières semaines à Oran, in: Matériaux pour l'histoire de notre temps, 1992, n°26, p 18.

1- هل بني على الإقصاء ، الرفض أو حتى الإبادة؟
2- أو بني على أسس العنصرية؟

خضع هذا التعايش لضوابط لعل أهمها:

- طبيعة الاستعمار ودرجة تواجده في القطر،
- قوة الإدارة ودرجة تنظيمها حول فكرة معينة وكيفية تعاملها مع الساكنة،
- درجة تواجد المعمرين في المنطقة مقارنة بالتواجد الجزائري،
- درجة تجاوب الجزائريين مع السياسة الاستعمارية.

يتميز القطاع الوهراني بالكم الهائل من الأوربيين مقارنة بالعمالات الأخرى ، ففي سنة 1954 كان هناك 405000 أوروبي مقابل 1774000 مسلم أي تقريباً أوربي واحد لكل 4 مسلمين ، ضمت مستغانم 17000 ، 29000 في بلعباس و13000 في تلمسان ، وكانت الدائرة الوحيدة التي تضم عدداً أقل هي تيارت بـ 6000 أوروبي ، هذا الرقم على صغره لم يضاهيه رقم في أي بلدة في عمالاة الجزائر باستثناء البليدة([1]).

عدد الجزائريين لكل أوروبي:

السنة	عمالة وهران	عمالة الجزائر	عمالة قسنطينة
1911	1 لكل 2,8	1 لكل 5,2	1 لكل 12,5
1921	1 لكل 2,8	1 لكل 5	1 لكل 12,7

نلاحظ أن التواجد الأوروبي كان مكثفا في القطاع الوهراني على عكس العملات الأخرى([2]) ،ثم إن العدد الهائل من القرى الاستعمارية في الغرب الجزائري هي الميزة الكبرى ،ذلك لشساعة الأراضي الفلاحية وقلة وجود جبال قد تمنع البناء المكثف.

إن طبيعة الاستعمار خلفت طبيعة خاصة للتعامل مع السكان ، فلا يخفى أن كل السياسات المطبقة على الجزائريين منذ 1830 إلى الاستقلال ،ومختلف القوانين الصادرة ،كانت جائرة أدت إلى بناء نسيج مجتمعي أقصى العنصر الجزائري من كل محاولة تقدم أو عيش كريم.

---

[1] - Etude du Secrétariat Social d'Alger: La cohabitation en Algérie, Ed. du secrétariat d'Alger, 1958, p. 28.

[2] - Gilbert Meynier: L'Algérie révélée, édition La Maarifa , p 648.

فها هو أحد المستشارين الجزائريين عن سيدي بلعباس ،يحذر نائب الحاكم من عواقب ما يذهب إليه رؤساء البلديات الكاملة الصلاحية باستعمال صلاحيات زائدة في التضييق على الجزائريين([1]).

لعل أهم مؤشرات التعايش الصعب، هو عدم التقارب بين المجتمعين رغم 130 سنة من الحضور المشترك على نفس الرقعة الجغرافية. فكانت الزيجات المختلطة في كامل الجزائر لا تتعدى 120 في السنة، مما يعطي فكرة على حجم الشرخ في العلاقة بين الأوربيين والجزائريين[(2)].

تميزت هاته العلاقة المعقدة بالعنصرية أولا ، ثم رفض الآخر وفي كثير من الأحيان ،ومحاولة القضاء على العنصر الجزائري ، فإن فراغ النظرة السياسية الفرنسية في الاهتمام بالعنصر الجزائري صحيا ، هو دليل قاطع على انفصام الشخصية الاستعمارية في تأطيرها المحكم إلى قدر ما للرعاية الوقائية ، وإهمالها التام للرعاية العلاجية التي كانت منعدمة.

أكتسب المعمرون الكثير من القوة من خلال ما جنوه في الجزائر ،ما مكنهم في كثير من فصول تاريخ الاحتلال الفرنسي للجزائر،من صنع الرأي العام الفرنسي ، بل و إسقاط رؤوس حاكمة وحكومات ، كان هؤلاء المعمرين الجزائريين ، في حرب غير معلنة على كل من يحاول المساس بما جنوه من مزايا ، أو التفكير في بعض حقوق الجزائريين ،هذا ما أجج أزمة هؤلاء.

يصف موريس فيولات **viollette** الحال قائلاً : " إن الأزمة الجزائرية تكمن في معاناة المسلمين ، ومعاناة العمال والفلاحين،إنها معاناة من احتكوا بالحضارة الفرنسية ، إنها معاناة جسدية ومعنوية... إنهم يعانون بؤسا أسوداً ما فتئ أن ازدادت حدته ، فأردت بهم إلى حافة المجاعة ،هاته الأزمة ليست آنية بل إنها مستمرة". ([3])

بذلك يقر الحاكم العام للجزائر موريس فيوليت ، أمام البرلمان الفرنسي بمعاناة الجزائريين وهو الذي كان يشرف على تسيير شؤون الجزائر ويعرف الكثير عن بؤس الجزائريين.

إن عدم التعايش الذي لم يكن له مثيل في تاريخ الإنسانية، تسبب في خسائر بشرية معتبرة عند الجزائريين أكثر منه عند الأوربيين، جراء الجوع والمرض. فسنة 1917 هي سنة المجاعة

[1] - **AOM//68 :**Lettre de S/Préfet de Sidi Bel Abbes au Préfet d'Oran du 28/02/1942.

[2] - Cohabitation en Algérie, op.cit. p 75.

[3] - Mouton Marie-René, op.cit. p 94.

وسنة 1918 سنة الأنفلونزا الإسبانية[1]، 1921 تفشي وباء التيفوس الذي تسبب في مقتل ما يضاهي مرتين الخسائر الذي حدثت قبل الحرب.[2]

2-المقاومة الثقافية:

يحاول المؤرخ وعالم الاجتماع الفرنسي استصدار نتائج لهذا التباعد الاجتماعي بين الجزائريين والأوربيين على أنه مشكلة اقتصادية ،تخص انخفاض القدرة المعيشية جراء عدم تأقلم الجزائري مع هاته الحضارة التي لم يكن يعلم عنها شيئاً ، وأنه انغلق داخل الدائرة الضيقة لتقاليده الدينية ، فإنهم يحاولون تفسير ذلك على أن الجزائري :

لم يتقبل أن تكسر الدائرة الاقتصادية القبلية ،التي حطمها الاقتصاد الأوروبي الجديد ، موازاة مع ذلك انغماس الأوربي في الربح السريع ،عن طريق العمل الخاص "في صالح المجموعة " جعلته لا يملك الوقت الكافي لدخول القلوب وصناعة الأذكياء "[3].

إلا أن النظرة الموضوعية لإشكالية التعايش ،تبين أن التباعد لم يكن تباعد الجياع المرفوضين في السلم الاجتماعي ، بل إنها مشكلة سياسية كاملة ومتكاملة ،انصبت حول رفض الآخر في كل مجالات الحياة ،وخصت رفض الحق في الحياة الكريمة للجزائري من جهة المنظومة الاستعمارية،ورفض الدخيل المختلف من جهة الجزائريين ، زاد في هذا الرفض وعدم التقارب و تقوقع الجزائريين على أنفسهم ، بعد أن علموا بالتجربة أن المستعمر لا يريد لهم الرفاهية ،عبر العشرات من السنين من القهر والهيمنة ، زاد في ترسيخ هاته الفكرة مجموعة القوانين الجائرة،على شاكلة **السيناتوس كونسلت** 1863 وقانون الأهالي. فلم يعد الجزائري يثق في كل المحاولات الإدارية الفرنسية التقرب منه ،لعل أهمها الميدان الصحي.

أدمج هؤلاء المستعمَرين إلى حركية كبيرة، وصف فرانس فانون أهم مزاياها : " الرفض المتفاقم ، الدموي للقيم الغربية التي لم تكن بالنسبة إليهم سوى مرادفاً للخزي والازدراء والهيمنة"[4].

فلم يفهم الجزائري هذه الازدواجية في التفكير والعمل الفرنسي. فكان موقف الأطباء يشوبه الغموض ويؤدي إلى دهشة الجزائريين : **فكيف يكون أطباءكم في نفس الوقت عسكر؟**[5]

---

[1] - Gilbert Meynier, op.cit. p p 346- 347.

[2] - Ibid, p 647.

[3] - La cohabitation en Algérie, op.cit. p 89.

[4] - Pierre Vidal Naquet: Le monde 13 juin 1967.

[5] - Yvonne Turin: op.cit. p 387.

يجب أن نعترف بأن هاته المحاولات الفرنسية للتقرب من الجزائريين ،عن طريق الطبيب لم تكن لشيء إلا للزيادة من الهيمنة الفرنسية للمجتمع ،ومحاولة حصره حسب الاحتياجات الآنية. فرغم المواقف والآراء المتناقضة والمعروفة لكل من الطبيبين أنجلي "**Angelly**" وبارتران "**Berthrand**" التي تبعث إلى البحث في إشكالية التعامل مع الجزائري في الميدان الصحي : "**هل يجب الإجبار أم الإقناع** "،إلا أننا نجد دوماً عودة هاته الجملة التي تلخص الكثير : "بأنه يجب إجبارهم على الاستفادة من التقدم الحضاري ،وبذلك سيعرفون مد ى تفوقنا عليهم "[1].

لم يكن ثقل المواجهة بين الموروث والعلم الحديث وحده، من يتحكم في علاقة الجزائري مع المنظومة ،بل تعداه إلى رفض الآخر من جهة الجزائري ،فهو لا يقبل هذا **الرومي**، الذي لا تجمعه به أي صلة دين أو لغة أو تقاليد أو أخلاق.

من جهة الأوروبيين، أول ما يلاحظه أي طبيب في بيئة غير بيئته هي أن "المرضى لا يفهمونه " فهناك حاجز اللغة* التي لا يمكن من الفهم والتفاهم ولا يمكن خاصة من ربط العلاقات[2].

لم تكن التقاليد والعادات المختلطة في كثير من الأحيان ،بالفتاوى الدينية تسمح للطبيب الاقتراب من البيوت ، فها هو أحد الأطباء يقدم شهادته قائلاً: لم تطلب مساعدتنا البتة لإسعاف النساء أثناء الولادة ، لا ندري إن كان الدين الإسلامي هو من يمنع ذلك ، لكن الشيء المؤكد هو أنه في العديد من الأحيان تصلنا أخبار عن نساء عربيات قضين أثناء الولادة[3].

1-2 عدد الولادات في المصحات الأوروبية (مدنية وعسكرية)[4]:

السنة	ولادات أوروبية	ولادات جزائرية
1926	273	53
1927	288	74

[1] - Yvonne Turin: op.cit. pp 392- 393.

* - ينظر الملحق رقم 01 ص 363، الخاص بترجمة كل الكلمات المستعملة في الفحص الطبي.

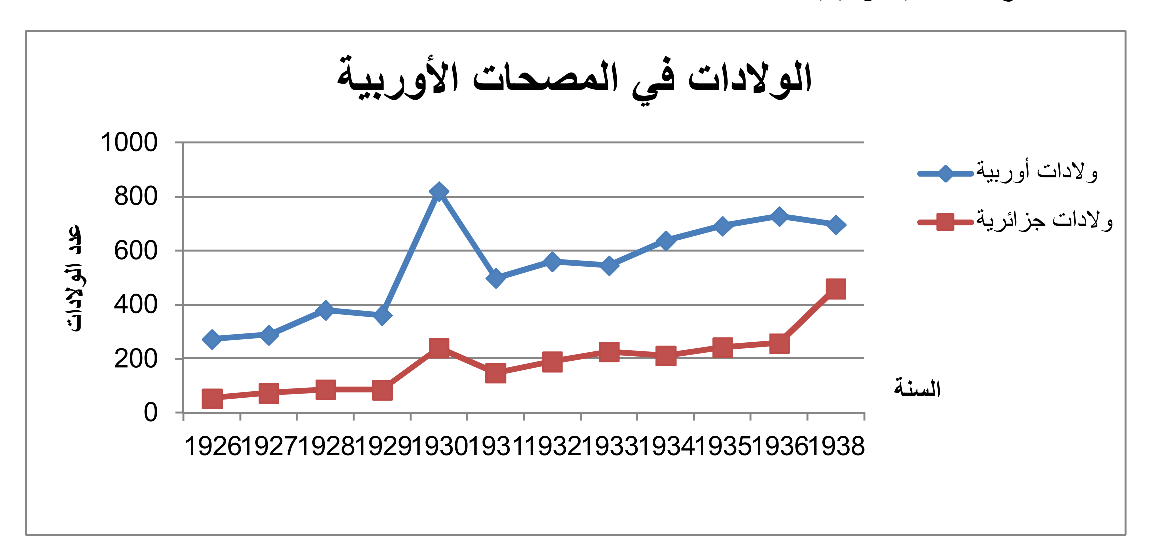
[2] - ibid. p 376.

[3] - ibid. p 396.

[4] - GGA ASA :(par ordre) 1926: p 109; 1927: p 103; 1928: p 89; 1929: p 66; 1930: p 147, 1931: p 168; 1932: p 134; 1933: pp 168- 169; 1935: pp 244- 245; 1936: pp 248- 249; 1938: pp 216- 217.

87	381	1928
85	362	1929
240	821	1930
148	499	1931
190	561	1932
227	546	1933
212	638	1934
243	692	1935
258	728	1936
461	697	1938

نلاحظ الفرق بين الأوربيات و الجزائريات اللواتي كنّ يرفضن اللجوء للمصحات الفرنسية للولادة لعدة اعتبارات ثقافية ودينية.



فلم تتعدي الولادات الجزائرية علي غزارتها، 400 ولادة علي أقصي تقدير في المصحات الأوربية، مما يعبر عن الرفض القاطع للولادة خارج البيوت من طرف المسلمين .

لذا فإن الوجه السياسي لتعاطي الطب الاستعماري،اصطدم بمقاومة سياسية من طرف الجزائريين ،ولم تكن لهاته المقاومة الثقافية كما تقول إيفون توران **Yvonne Turin**،أي مبرر اقتصادي بل ولم تكن هاته المقاومات مقاومات جياع.........

كان رد الشعب الجزائري الغير معلن : " لم يطلب منكم شيء،ولم يطلب منكم أحد دخول الجزائر ، خذوا مستشفياتكم وموانئكم وعودوا من حيث أتيتم ".(1)

[1] - Frantz Fanon: op.cit. p 131.

إن رد الجزائري عن عمل جيد يقوم به الأوربي: " هذا جميل، أقوله لكم لأنني أظن ذلك " يتفاخر المعمر بأن الجزائري يريد القول: " لا تذهبوا، لأننا لن نفعل شيء دونكم ". [(1)]

فلقد تفطن المستعمر لمبررات وجوده بالجزائر، عن طريق "منجزاته " خاصة الصحية منها فعندما يأخذ الزائر إلى المستشفى، من طرف السلطات الاستعمارية كأنما يقال له: "انظر ماذا فعلنا من أجل الإنسان في هذا البلد، فمن دوننا لم يكن لهذا البلد أثر ". [(2)]

رغم أن العوز والمرض والأوبئة ضغطوا بثقلهم على المجتمع،لم يكن له إلا أن يحتمي بأي حلّ يخرجه من غياهب المرض ، فالتجأ إلى موروثه الثقافي.أما في اتصاله بهذا الدخيل ، حتى وإن كان يملك تقنية جديدة،فالملاحظ أنه عندما يتعلق الأمر بالشرف والعائلة يصبح الجزائري أكثر مقاومة ويتقوقع حول نفسه ، رغم النتائج الوخيمة علي صحته و صحة ذويه في كثير من الأحيان.

2- 2الطفولة المسعفة:

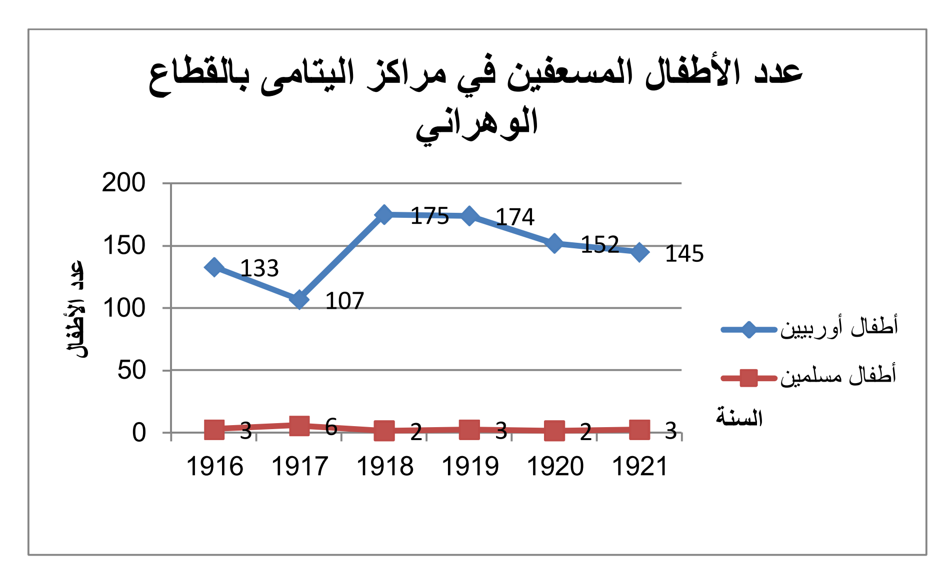
تتجلى المقاومة الثقافية من خلال عدد الأطفال الموجودين في مراكز حماية الطفولة المسعفة،لأن الجزائري لا يقبل أن يكون يتيماً من عائلته،عند الرومي يفعل به ما يشاء ، خاصة أنه قد ينَصِره ، مما جعل العدد قليلاً جداً،كما ان درجة التكافل في وسط المجتمع المسلم كانت متطورة إلى حد كبير.

عدد الأطفال المسعفين في مراكز اليتامى بالقطاع الوهراني[3]:

السنة	أطفال أوروبيين	أطفال مسلمين
1916	133	03
1917	107	06
1918	175	02
1919	174	03
1920	152	02
1921	145	03

[1] - Frantz Fanon: op.cit p 130.
[2] - Ibid. p 130.
[3] - GGA: ASA années 1916- 17- 18- 19- 20- 21, p 57.

فبينما استقبلت هاته المراكز 886 طفل أوروبي خلال 06 سنوات لم تتلقى سوى 19 طفل مسلم.



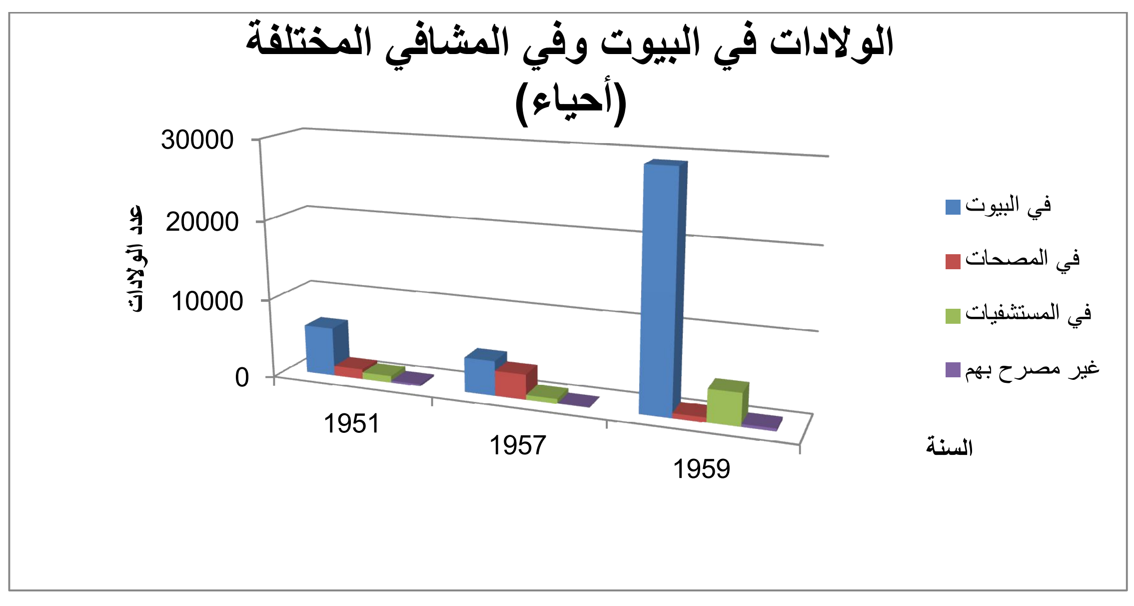
2-3 الولادات في المصحات و البيوت وآثرها .

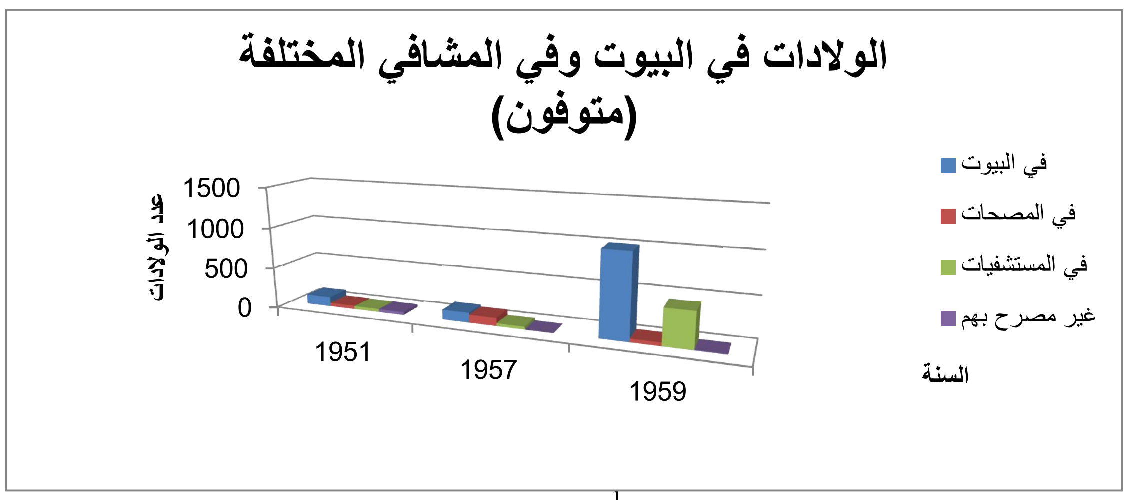
وتتجلى هاته المقاومة مرة أخرى في عدد النساء الحوامل،اللواتي وضعن حملهن في المشافي الأوروبية فنلاحظ أنهن كن يتحملن الوضع في البيوت،رغم الخطورة على صحتهن وصحة الأطفال على الوضع عند الأوربيين.

عدد الولادات في البيوت وفي المشافي المختلفة[1]:

السنة		الولادات في البيوت	في المصحات	في المستشفيات	غير مصرح بهم
1951	أحياء	6227	1248	853	264
	موتى	118	44	38	36
1957	أحياء	4400	3158	607	52
	موتى	125	101	34	01
1959	أحياء	29153	630	4074	352
	موتى	1013	42	436	08

[1] - GGA: ASA 1951- 1957- 1959: p 35.





[1]

الملاحظ أن عدد الولادات في البيوت بلغ سنة، 1951: 6227 + (264)لم يصرح بهن يعني أيضا خارج المشافي أي 6491 ولادة في البيوت مقابل 2101 في المشافي، نستنتج أن 3 نساء كن يضعن مواليدهن في البيوت،مقابل واحدة في المصحات رغم أن عدد الموتى في البيوت كان أكبر بكثير، ففي 1959 بلغ عدد الموتى عند الولادة 1013، وهذا ما يفسر العدد الرهيب للوفيات،أثناء الولادة عند الأمهات وخاصة عند حديثي الولادة.

3- التداوي التقليدي والمنظومة الصحية:

إن التداوي التقليدي* يضرب أطنابه عبر التاريخ ، مُستمَداً من الطب الإسلامي المزدهر،الذي كان نبراساً أضاء ظلماء العصور الوسطى في أوروبا ،وأسس باعتراف الأوروبيين

[1]- من إنشائنا بالاستعانة في ما جاء من أرقام في المصدر السابق ASA –GGA :1951-1957-1959,p 35

أنفسهم،مفاهيم الطب المعاصر ، ثم ساهم في تغييره عبر العصور التي سبقت الاحتلال،كل الهجرات والوافدين من مورسكيين ،أتراك ، إسبان و أوروبيين ، لينتهي إلى ما أصبح إليه في العهد الاستعماري ، مختلطا بين بقايا الطب المحلي والأفكار المكتسبة في المجتمع الذي غلب عليه الجهل،وأضعفه المرض المتفشي بغزارة ، فانتشر في المجتمع الحجام والساحر والكهان ومريد الزاوية ، فيتحدث أبو القاسم سعد الله عن مريد الزاوية في شرق البلاد الذي كان يبصق للناس في أفواههم ليشفوا ، ثم أنه لأسباب دينية أصبح الجزائري يعتمد على الولاَدَة (la matrone) التي تهتم بتوليد النساء اللواتي تسببن في الكثير من المضاعفات،أدت إلى موت الأمهات وفي كثير من الأحيان المولودين الجدد ، لم يمنع ذلك اللجوء إليهن في كل ما يخص توليد وتطبيب النساء.

3-1 العلاقة بين المداوين التقليديين والأطباء الفرنسيين:

زاد في اللجوء إلى هؤلاء المداوين الرفض غير المعلن للمستعمر، وما جاءت به من نظام صحي جديد، التي ضرب التقاليد بكل ثقلها كل مدة الاحتلال.

اندلعت حرب بين الأطباء الفرنسيين وهؤلاء المداوين التقليديين ، ففي وهران اندلعت حرب بين الدكتور دي بونشال **Di ponchel** و"الطيب سي الحاج" وكان دي بونشال يختار بين زائريه المرضى الذين لم يشفوا بعد أن عادوا "السي الحاج". [1]

زيادة على الاحتدام الذي كان منتشرا بين الفرنسيين والمداوين الجزائريين، كان هناك غموض يتعلق بقدرة هؤلاء المداوين على التأثير السياسي على الجزائريين. فلقد كان الهدف الأسمى من استعمال الفرنسيين للطب العصري هو تهدئة الوضع[2] فلم يكن مقبول أن يتدخل عنصرٌ آخر، ليفسد هاته العلاقة المنشودة من الإدارة الاستعمارية.

3 -2 استعمال الجزائريين للعلاج التقليدي:

اهتم الجزائريون بتطوير معرفتهم وتجاربهم بالأعشاب الطبية الموجودة في الغابات الكثيفة والمنتشرة في كامل القطاع الوهراني ، فأستقر الأطباء التقليديون في كل نواحي القطاع الوهراني ،

* - تتضارب الآراء حول هذا المفهوم : الطب البديل أو الأصيل ، ولكل فهم خاص ارتأينا أن نقف موقفاً وسطا وأن أنزع عنه صفة الطب وأن أسميه تقليدياً لأسباب أفصلها في بقية التحليل.

1 - Yvonne Turin, op.cit., p 396.

2 - Ibid., p 396.

استعملوا كميات كبيرة من الحشائش والعقاقير ، وككل مسلم كان الجزائريون يؤمنون بالقضاء و القدر (المكتوب)مما يسهل مهمة المداوي(1).

- فضد مرض القرع مثلا وهو المرض المنتشر بكثافة، كانت تستعمل عدة خلطات:

أ. خلطة الحناء ، قشور الرمان ، رماد قرون الماعز وفضلات وبول البعير ، يسحق الكل ويوضع على الرأس المغسول سلفاً ثم يضمد لمدة 10 أيام.

ب. كما كان هناك علاج ينصح به مداوو الصحراء جدا ويفضلونه وهو رمي أفعى في النار ثم سحقها إلى أن تصبح رماداً ناعماً يخلط مع الزبدة ويوضع على الرأس لمدة 7 أيام. (2)

أما الأمراض الفطرية التي تصيب الرأس فيداوونها بوضع بعض الملح الرطب على رأس الطفل أو يرشون الرأس برماد شعر الإبل. وفي حالات أخرى يستعمل الطين المبلول على الرأس(3).

- لمداواة أمراض العيون كان استعمال الكحل منتشراً ، في بعض الحالات كان يستعمل قليلا من الشمة (Tabac à chiquer) في بداية الإصابة ، أما في حالة إصابة أخرى استعمل الجزائريون مسحوق السكر ، الصمغ ، الحناء.

- تداوى الجزائريون ضد أمراض الجهاز التناسلي باستعمال نقع الجزر ، توضع حبة حنظل في الرماد السخن ثم تخرج ويوضع في ثقب فيها ، الجهاز التناسلي لاعتقاد أن ذلك يخرج القيح(4).

- للجروح يُستعمل الحليب بعد ذلك يرش السكر المسحوق.

- للأمراض التنفسية يستعمل خليط من السكر، الصمغ، القرفة، جوز الطيب وقشور الرمان.

- التجأ الجزائريون في كل الحالات المرضية ،إلى استعمال الوسائل الفيزيائية : كالكي والحجامة والتدليك،التي كان لها تأثير معنوي كبير عليهم. فكان الجزائري يحتجم لأتفه الأسباب ، توضع لهم مصاصات في غالب الأحيان على العنق وراء الرأس يمص من خلالها الحجام الدم الذي يتأتى من الجرح الذي قام به من قبل.

[1] - **AOM B//3976**:Louis (Aubert): Topographie médicale du douar, Agha-Alger 1908, p 36.
[2] - Ibid., p 37.
[3] - Ibid., pp 37- 38.
[4] - Ibid., p 38.

- كان استعمال التمائم منتشرا أيضا ، يسلمها الطلبة ومقدمي الزوايا للعديد من الأمراض ، يطلبها الكثير من الناس غنيهم وفقيرهم طمعاً في أن تقيهم الأمراض ، السحر والأرواح الشريرة[1].

كان للمقاومة الثقافية من جهة، ولبعد الهياكل الصحية من جهة أخرى، دوراً في لجوء الجزائريين لهاته الأنواع المتعددة والكثيرة من الأدوية التقليدية.

أهم النباتات وتداعيات استعمالها[2]:

اسم النبات	استعمالها	الجزء المستعمل	اسمها بالفرنسية
الحلبة	الإمساك، الصداع	حبوب	Fenn. Grec
الشيح	الزكام، لدغات العقرب، الدود المعوي	أوراق	Armoise blanche
الحارة	في بعض حالات القرع	حبوب	Roquette
شندقورة	الأمغاص المعدية	فرع بأوراقه	Ivette musqués
الزعفران	السفيليس	مسحوق	Safran
	مسخن جنسي	جذر	Gingembre
القصبر	الحمى ونفث الدم	ثمرة	Cerfeuil
عين الذيب أو سم الفار	داء الدمامل ومنظف	أوراق وحبوب	Morelle noire
العـقاية	القرع	حبوب	Zygophyllum albun
الثوم	الزكام وأمراض العيون	جذر	Ail
السنبل	ضد الآلام	نبتة	Hyacinthus
العجم	السيلان التناسلي	ثمرة	Stipa parfilore
الحنة	للجراح ولتلوين الشعر والأظافر	مسحوق	Henné
الزرودية	للسيلان التناسلي	جذر	Carotte
السنة	مسهل الإمساك	أوراق	Séné
الفلفل	الأمراض الرؤية	مسحوق	Piment
الحج	مسهل الأمعاء وللجهاز التنفسي	غشاء	Coloquinte
النعناع	للمعدة	أوراق	Menthe verte
حلبة الرشاد	للزكام	حبوب	Cresson alénois

[1] - **AOM B//3976**:Louis (Aubert): Topographie médicale du douar, Agha-Alger 1908, p 39**.**
[2] - **Ibid** .p 40.

المساس	أمراض الجلد	أوراق	66Statice globularifolia
البسباس	أمراض الكبد	حبوب	Fenouil
العفيون	مسكن	مسحوق	Opium
تاسكرة	للنساء بعد الولادة	جذور	Charbon
راوار	لمنع الحمل	أوراق	
الحابوك	أمغاص العادة الشهرية	أوراق	Basilic
الطرفة[1]	حبوب الرأس والتقرحات الجلدية	نبتة	Tamarix gallica
القسمر	الحمى	حبوب	
الدخان	لأوجاع الفم، الحنجرة، صداع الرأس وأمراض العيون	مسحوق	Tabac
دواء الحنوشة	لعلاج دود البطن	قرصة (جدسام)	Santonine
الشموغة	مسهل أمعاء	حبوب	Ricin
البطينة	نبتة سامة		Jusquinaure
جوز الطيب	مثير	جوز	Noix de muscade
الغاسول	مقيئ	أوراق	Mesambryanthemum nodiflorum
سر القطن	الالتهابات والدمل	مسحوق	Graine de lin
الصبار[2]	مسهل	عصارة مجففة	Aloès

إن عدد النباتات كان مهماً ، طبعاً يختلف استعمالاتها من منطقة لأخرى أو حتى تسمياتها ، ثم إن الاختلاف الجغرافي الذي ميز القطاع الوهراني ، من تلال وهضاب وصحراء أوجد لنا اختلافاً كبيراً في أنوع النباتات الموجودة والمستعملة للتداوي .

- 3 استعمال التمائم:

تعتبر التمائم أكياس من الجلد أو القماش المخيط ، يوضع فيها ورق أو حبات رمل أو حصى وفي كثير من الأحيان آيات قرآنيه،كانت من ضمن استعمالاتها المداواة من الأمراض.

1 - **AOM B//3976:**Louis Aubert: op. cite, p 42.
2 - ibid. pp 42- 43.

وكانت تحمل العديد من الأسماء،كل حسب تد فكان تداعيات الأمراض فهناك:

- الحروز تحمل آيات من القرآن وتوضع للشفاء من الأمراض. أما تلك التي تقي السحرة فتحمل بعض التراب الأبيض الذي يقتنى من قبر أحد الأولياء، يضاف له بعض الجاوي أو المسك.
- الجداول تحمي ضد الأوبئة والأمراض المعدية والعين، تحمل على الغلاف الجلدي الخارجي صور سحرية مستطيلة ونجوم.[1]
- التهليل: يعتقد أنها تحمي حاملها بفضل الرعاية الإلهية.
- العصب: يحافظ على الصحة الجيدة الدائمة.

فلما يشتد المرض بأحد الجزائريين ، يطلب المداوي (أو الطالب كما يسمى بالدارجة) على وجه السرعة يكتب آيات من القرآن (بالصمغ) ، يضع فوقه بعض الماء حتى تذوب الكتابة ثم يشرب المريض من تلك الخلطة ، فإن شرب بسهولة فهذا يعني أنه سيعيش وإن استحال عليه ذلك فيفهم أن المريض مآله الموت[2].

فإذا كان استعمال التمائم لا يخص الجزائريين فقط ، بل هو عادة عالمية ، تمت عبر العصور لا نستطيع أن نجد لها جذوراً واضحة ، إلا أن انتشارها في الفترة الاستعمارية ، رغم ما تحمله من ابتعاد كليا على الحقيقة العلمية ، إلا أنها كونت عنصراً مهماً في المقاومة الثقافية وعدم اللجوء إلى الطبيب الأوربي.

كما أن عدة شهادات تقر أن الأوربيات أنفسهن في قرى سيدي بلعباس يذهبن إلى الأولياء طلباً للبركة والشفاء لما يستعصى طلب الطبيب ، أو لا يرجى العلاج[3].

ثانيا : الحالة الاجتماعية في القطاع الوهراني.

1-المشاكل المعيشية:

تميزت الحالة الاجتماعية في الفترة الممتدة بين 1914 و1962 هو حالة من العوز الشديد مع انتشار أمراض عدة ، كان للحالة الاجتماعية ، طبيعة السكنات والتنظيم الإداري للمستعمرات

---

[1] - Paul (Pallary): Les amulettes arabes, in: Bulletins de la société d'anthropologie du paris, IIIe série, tome 12, 1889, p 26. (pp 26- 34).

[2]- ibid .pp 27- 28.

[3] - شهادة المرحومة رزوق يامينة من مزاورو ولاية سيدي بلعباس 15 فيفري 1987.

دوراً في تأجيجها ، ناهيك عن اندلاع حربين عالميتين و حرب التحرير ، ونقص في الرعاية الصحية.

فبعد مجاعة 1921 التي عرفتها الجزائر ، تسبب مرض التيفوس في خسائر بالغة في القطاع الوهراني وسهول الشلف ، حيث تقدر الإحصائيات لنفس السنة عدد 25114 حالة وفاة زائدة عن أرقام السنتين التين سبقتا ، وأن 97% من حالات الوفاة من الجزائريين ، ثم إن العريشة تعد كماً هائلاً من مرضي السل والسفيليس[1].

تعدى مفهوم البؤس كل قواميس العالم ، فلم يجد أثناء فترة الحرب العالمية الثانية الجزائريين في القطاع الوهراني ما يلبسونه ، ذلك أن كل الصوف اللازم لحياكة القماش،كانت تأخذ إلى أوروبا لصناعة ألبسة عسكرية لجيوش الحلفاء،هذا ما جعل أثمانها تتصاعد بحدة مخيفة.

ففي مراسلات سنة 1942 المعترضة من طرف الأمن الاستعماري يشكو أحد سكان غليزان غلاء الألبسة. وفي رسالة أخرى يصف أحد سكان تيارت الحالة المعيشية الصعبة جداً، من حمام بوحجر يشكو جزائري آخر انعدام البنزين ، من أوريزان بوهران : إن هناك بؤس شديد عند المسلمين ، من عمي موسى يقول أحد سكانها لا استطيع الخروج من البيت لأنني لا أجد ما ألبسه،زيادة على أن يوم الخميس هو يوم تحصيل الضرائب[2]. وتتكلم العديد من التقارير سنة 1941، عن معاقبة كل من يوجد عنده صوف مخَزن وعن الزيادة في أسعار كل المواد الاستهلاكية ، كما أن الجزائري كان يرفض تسليمهم الخبز في المخابز مما زاد في ثمنه بالسوق السوداء[3].

يقر تقرير آخر بأن الجزائري يتحصل على 100 غرام من اللحم بينما يتحصل الأوروبي على 300غ[4]، هاته العينة من البؤس والفقر أثرت حتماً على الحالة الصحية للجزائريين وموازاة معها بدأت الأوبئة في الظهور.

---

1 - Gilbert Meynier: op.cite. pp 644- 645.

2 - **AOM 5I/39 :**télégrammes interceptés par les services de sécurité 1941/942.

3- **AOM 5I/39 :**Préfecture d'Oran: Centre d'information et d'étude, lettre n0249 du 07/07/1942, Renseignement concernant attribution du pain et de céréale aux populations musulmanes.

4 - **AOM 5I/39 :**Direction départementale de ravitaillement générale d'Oran le 12/06/1942.

ظهر وباء التيفوس سنة جانفي 1942 في مغنية ، عين الأربعاء (1941)[1]، وفي تقرير* آخر يتعلق بالنقص الفادح في القماش اللازم لصناعة الألبسة أو حتى لتكفين الموتى ، كما يلاحظ العدد الكبير للموتى الذي يعزوه إلى احتكاك المسلمين أثناء تأدية واجب التعزية[2].

تأثرت معاناة الجزائريين عامة، حسب المؤرخ الأوروبي بالأحوال الجوية الصعبة لكن لم يشاهد مثل هذا العناء عند الأوربيين الموجودين في نفس المنطقة وتحت نفس الظروف. كما أن السياسة الصحية المعتمدة لم تسجل خسائر في أوساط المعمرين، بنفس الحد التي شهدها الجزائريون.

استمرت هاته الحالة المزرية إلى سنوات قبل الاستقلال ، رغم كل السياسات المتتالية لكسب ود الجزائريين.

يقول أحد التقارير الصادرة عن "صاص" الـقور، أن السكان الجزائريين يعانون سوء التغذية،وأن حالتهم الصحية مثيرة للقلق، وأن المساعدات المقدمة من طرف البلدية تعد جد ضئيلة مقارنة مع البؤس الشديد التي تعاني منه بعض العائلات[3].

تتفق العديد من التقارير الأمنية على الحالة المعيشية المزدرية في مدن القطاع الوهراني ، مما ميز سنوات الحرب العالمية الثانية،النقص الفادح في مواد الغذاء والألبسة ، حيث يقول أحد التقارير أن الأكل الذي كان يقدم للسجناء الإيطاليين ، أفضل بكثير من ما يأكله الجزائريون ، كما سجل نقص في مادة الصابون في العديد من مناطق العمالة كبوقيراط[4].

يقر تقرير آخر أنه في وقت يعاني الجزائريون من نقص المواد الغذائية و المتاجرة الغير شرعية بها (مثال نقص مادة البطاطا في الحناية)، فأن الأوروبيين يعاملون الأسرى الإيطاليين الذين يستعملون للعمل في الزراعة أفضل من معاملتهم للجزائريين ، هذا النقص في المواد الغذائية وغلاء المعيشة أجج الإجرام والأعمال التخريبية[5].

---

[1] -**AOM 5I/142 :**télégramme n°848/TB, intercepté le 03/01/1942, exp: Susanne de Ain larbaa.

* - **ينظر** ملحق رقم 04 ص366.

[2] - **AOM 5I/142 :**Préfecture d'Oran: Centre d'information et d'étude: Rapport n°785 du 20/09/1940.

[3] - **AOM 5I/214 :**Arrondissement du Telagh : SAS El-Gor, Rapport n°880/SAS/5.

[4] - **AOM//68 :**Rapport du préfet Battistini.

[5] - **AOM//68 :**Rapport du LT-Colonel Ronbond: groupement de gendarmerie du département d'Oran n°104/04 au GGA du 23 Août 1943.

لم تسجل هاته التقارير انتفاضات في أوساط الجزائريين ، إلا أن التعدي على الغابات والاحتطاب غير المرخص به انتشر طلباً لبعض المال الذي يكفي الفقر.

اتخذت بذلك إجراءات ردعية ، زادت من تأزم الحالات الصحية خاصة في وقت البرودة الشديدة ، وسلطت على هؤلاء غرامات خيالية ، أدى هذا الوضع إلى امتهان القياد والمسؤولين الإداريين للرشوة لتمكين الناس من الاحتطاب ، تسبب ذلك في الكثير من المآسي ، كالتعدي على عمال الغابات مما أدى إلي سجن الكثير من الجزائريين(1).

2-الرعاية الاجتماعية وتداعياتها:

أمام هذا البؤس الكبير،كان لزاماً على السلطات الاستعمارية إيجاد مؤسسات تهتم بالرعاية الاجتماعية،وتقديم المساعدات الغذائية والصحية للأوروبيين والمسلمين ، فكانت الجالية الإسبانية الموجودة بكثرة،خاصة في كبرى المدن زيادة على اليهود. يعانون العوز المتفشي بينهم ، ولو لدرجة أقل بالنسبة لما كان يحدث عند الجزائريين.

تنظم قطاع الرعاية الاجتماعية في القطاع الوهراني ، عن طريق المصلحة الجهوية للوقاية الاجتماعية التي بدأت عملها منذ 1936، يشرف عليه مجلس إدارة تحت رئاسة والي مقاطعة وهران، ضم هذا الجهاز:

أ. فروع صحية*.
ب. مصلحة اجتماعية.
ج. مصلحة إدارية تهتم بالشؤون الإدارية(2).

تعتبر المصلحة الاجتماعية الوحيدة حسب صاحب التقرير الدكتور ميرانتي **"Miranté"** الموجودة في تلك الفترة على مستوى مقاطعة وهران، لكن يذكر أيضا أن أعمال هاته المصالح لا تخص إلا مدينة وهران وضواحيها، أي أن مدى خدماتها لم يتعدى رقعة ضيقة جدا.

---

[1] - **AOM//68 :**Le conservateur des eaux et forêts du département d'Oran, lettre au préfet d'Oran n°880/R du 24 Août 1943.

* - سيتم التطرق لها في فصل الهياكل الصحية.

[2] - **AOM 5I/214 :**Docteur Miranté: Lettre au Préfet d'Oran sur les questions sociales, lettre n°73 du 24/01/1941

1-2 مكاتب الرعاية الخيرية:سنة 1926 ظهر ما يسمى بمكاتب الرعاية الخيرية، وكانت هناك مكاتب إسلامية وأخرى أوربية، وكانت الرعاية غير متكافئة[1]. زد على ذلك أن المسلمين لم لم يكونوا يلجوا المكاتب الأوربية كما تبين ذلك أرقام 1926.

مقارنة عدد الذين استفادوا من خدمات المكاتب الأوربية مقارنة مع الجزائريين([2]):

السنة	فرنسيين	إسبان	إيطالي	جزائري	جنسيات أخرى
1926	1905	3117	119	296	82

أي أنه من بين 6475 أوروبي لم يستفد من هاته المكاتب الأوربية إلا 296.

أما عدد الإسعافات والمسعفين والأموال المرصودة لكل من المكتبين في القطاع الوهراني فيعطينا نظرة شاملة عن مدى استفادة الجزائريين من هاته الإعانات في رفع الغبن عنهم.

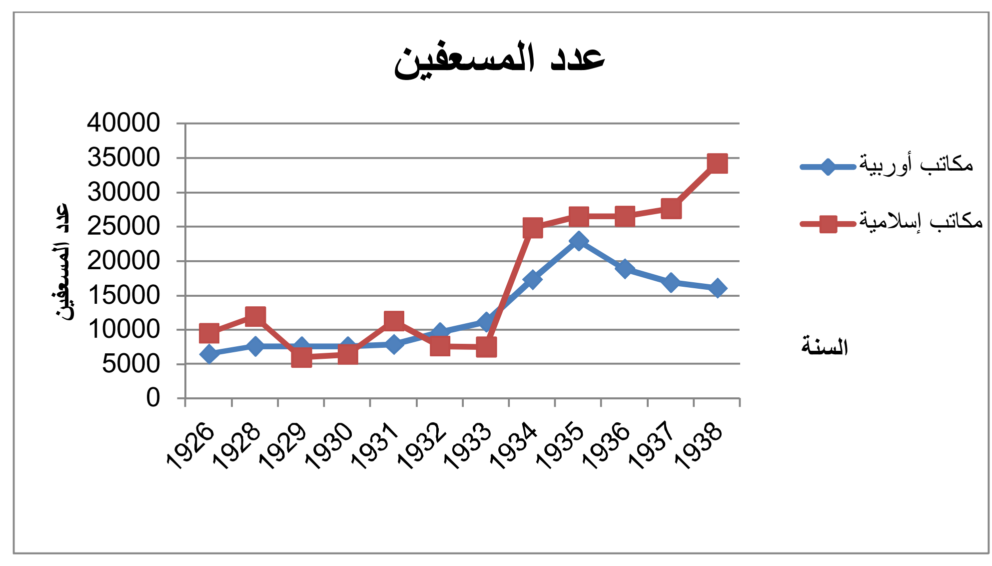
عدد الإسعافات المقدمة و الأموال المرصودة لمختلف المكاتب الخيرية([3]):

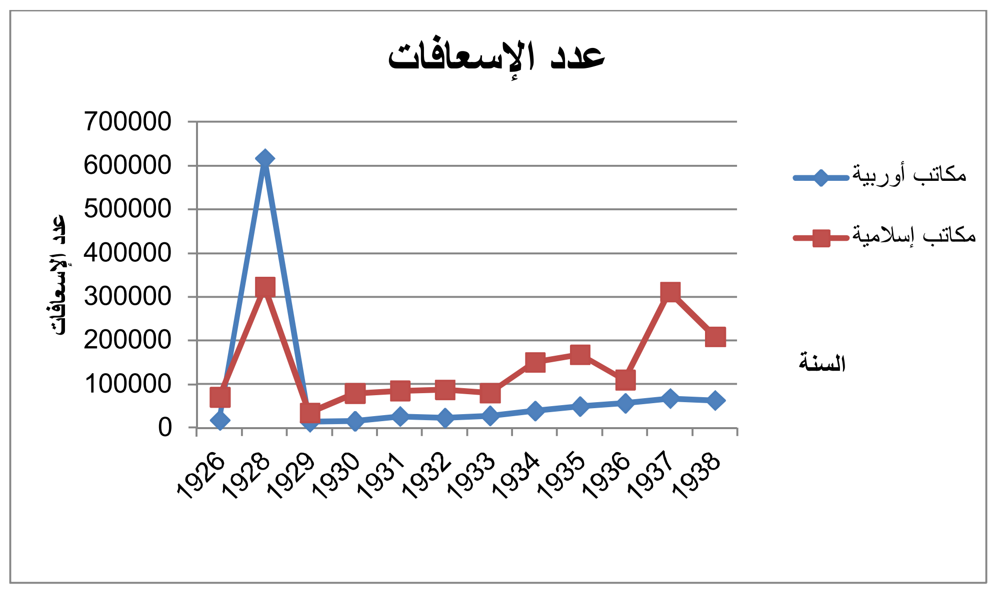
الإسعافات / السنة	عدد المسعفين		عدد الإسعافات		الأموال المرصودة	
	مكاتب أوروبية*	مكاتب إسلامية	مكاتب أوروبية	مكاتب إسلامية	مكاتب أوروبية	مكاتب إسلامية
1926	6475	9501	18076	70582	825734	273635
1928[4]	7630	11919	616688	323034	110033	761749
1929	7575	5993	14010	34750	1306405	753821
1930	7563	6424	16115	79620	1304218	853570
1931	7890	11265	26395	85182	2072604	921780
[5]1933	11147	7527	27891	79705	2875740	1293968
1934	17328	24849	39453	150098	2845223,08	1514814
1935	22951	26482	49521	167722	3548123	1234125
1936	18906	26526	56878	110388	309769	1234607
1937	16882	27664	67965	311464	3568471	1524570
[1]1938	16075	34206	63405	208564	3384997	1467777

---

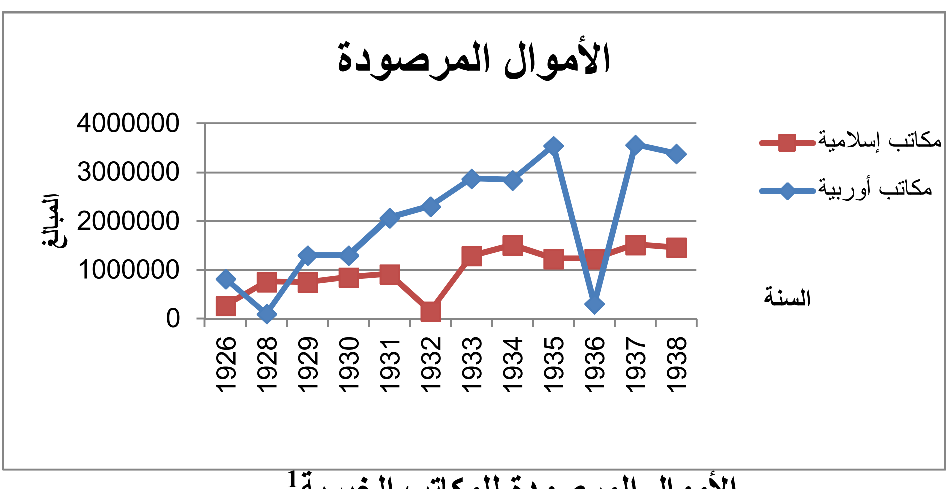
1 - GGA: ASA 1er Volume 1926, pp: 94, 95.
2 - GGA: ASA 1er Volume 1926, p, 95.
3 - من إنشائنا باستعمال ما ورد في الصفحات 94، 95 من نفس المصدر.
* - يجب التنويه بالعدد الهائل من الإسبان وحدة معاناتهم حيث أنهم يمثلون 50% من المسعفين بالمكاتب الأوربية.
4 - GGA: ASA 1928 pp 74- 75.
5 - GGA: ASA par ordre: 1929: pp 46- 47; 1930: pp 130- 131; 1931: pp 144- 145; 1932: pp 106- 107; 1933: p 130.

نرى من خلال هاته الجداول أنه رغم الأعداد الهائلة والمضروبة في اثنان تقريباً من المسعفين المسلمين ، وعدد الإسعافات المقدمة ، إلا أن الأموال المرصودة للمكاتب الأوروبية على مدى كل المدة المدروسة،يفوق بكثير المرتين.





[1] - GGA: ASA, par ordre: 1934: pp 142- 143; 1935: pp 206- 207; 1936: pp 206- 207; 1937: pp 180- 181; 1938: pp 176- 177.



الأموال المرصودة للمكاتب الخيرية[1]

هذا ما يمكننا من استخلاصات عدة ،لعل أهمها أن المجهودات المبذولة،التي يحاول الأوربيون اليوم إقناعنا بها،حتى وإن كانت موجودة إلا أنها لم تكن تتناسب مع عدد السكان أو درجة المعاناة،فبينما كان عدد السكان الجزائريين = ما يقارب 8 مرات عدد الأوربيين (الأسبان منهم فيما يخص القطاع الوهراني) كانت الإعانات المخصصة للمسلمين أقل بكثير.

3-التجنيد الإجباري وحقيقة الصحة عند الجزائريين:

لقد كان للتجنيد الإجباري الذي صدر بمقتضى قانون 1913 ، دوراً في إبراز وتقييم المنظومة الصحية الاستعمارية والحياة الاجتماعية والاقتصادية السائدة في أوساط الجزائريين آنذاك.

حاول الفرنسيون التقليص من عدد المعفى عنهم لأسباب صحية ، ولذا فإن عدد المسرحين بلغ 5,90 % في 1914 و2,5% في 1918.

حسب القانون الفرنسي فإنه يعفي من يكون مصاباً بإحدى العشرين مرضاً وهي: مرض السل ، الأمراض المعدية ، أمراض الرئة ، أمراض الحساسية ، الأمراض السرطانية ، والأمراض الجلدية ، الأمراض العصبية ، أمراض المعدة والأمعاء ، والنقص في التطور الجسماني ، كما كانت حالات خاصة كالإبحار تستوجب أن تكون الأسنان سليمة أي أن معاملا المضغ أكبر أو يساوي 40%، وتفحص عند المجند حدة النظر ، أمراض الأرجل و الأفتاق [(2)].

سنة 1921 من بين 60000 مستدعى تم قبول 16000 فقط من أول فحص وتم إيداع 4000 منهم المصحات، أو سرحوا بعد وقت قليل من تجنيدهم. في 1923 في وهران ، من بين

[1] - من إنشائنا باستعمال أرقام GGA,ASA المذكورة في البيان.

[2] - Mustapha Khiati, op.cite, pp 336- 337.

14642 مستدعى ، 5446 أي 37,2% تم رفض تجنيدهم ، 18,2 لعدم قدرتهم الجسمانية ، 2,51% لإصابتهم بالسفليس ، 1,9% من أجل الكساح ، 1,7% سبب مرض السل ، 1,4% بالوديزم و1,12 من أجل التراكوم[1].

و بالتالي فإن الفحوص الطبية التي خضع لها الجزائريون أثناء التجنيد ، هي المعيار الأمثل للسياسة الصحية المنتهجة والرعاية،التي يزعم الأوربيون أنهم وفروها للجزائريين.

يصف **فيولات** سنة 1926في مستغانم ، الجزائريين دون لبس "إنه متحف حقيقي لمختلف الأمراض شاهدناه لمدة شهرين ، بعض الشباب في حالة صحية مهلهلة وغير معقولة ". [2]

يقدم الفحص الطبي والتجنيد الإجباري ، بين أيدينا أرقاما قد نعتبرها صحيحة ، لأنها تأتت من الجيش الفرنسي ، وتخص عناصر معنية بالحرب وما ينجر عنها من توفير لوجستيكي ، ولذا فإن الأرقام المقدمة فيما يخص عدد المرضى نقدر إلى درجة ما صحته ، بل وأنها الأرقام الوحيدة في سجلات الاستعمار التي قد لا يكتنفها الخطأ. وبذلك نخلص أن حالة الجزائريين الصحية (إذا أسقطنا هاته الأرقام العينة)، كانت مزرية جداً ، تمكن لوحدها من الإجابة على حقيقة إنجازات فرنسا الصحية في الجزائر.

رغم ذلك فإن هاته الفحوصات لم تكن تعني إلا الجنود المحاربين أعضاء الجيش البري ولذا فإن عدد الجزائريين الذين التحقوا مجبرين بين 1914 و1918 بلغ 250000 ، قضي على ما يبلغ 80000 منهم جراء الأمراض. فعند وصولهم إلى فرنسا أثناء الخريف ، عانى الكثير منهم من تدهور صحي ساعد في ذلك الحالة الجوية الباردة جدًا.لقد عانى التونسيين والوهرانيين ، أكثر من جنود قسنطينة وبلاد القبائل لألفتهم الثلوج في الشرق والوسط الجزائري. في ربيع 1917 انتشر مرض التيفوس في بعض ثكنات الوسط،وأباد البوحمرون هؤلاء المجندين ، وانتشرت الأمراض بين مجندي 1918 خاصة الزكام الإسباني التي أتت على نصفهم[3]

ثالثاً: الديمغرافية والصحة في القطاع الوهراني.

---

[1] - Mustapha Khiati, op.cite. p 338.

[2] - Maurice (Violette): L'Algérie vivra-t-elle?, éd. Librairie Felix Alcan, paris 1931.

[3] - Gilbert menyier: op.cit. p 426.

إن ما يميز القطاع الوهراني كما سبق أن ذكرنا ، هو التواجد الأوروبي الكثيف مقارنة بباقي العمالات . وما يميز أيضا هاته الجالية الأوربية الكثيفة ، العدد الكبير للأسبان ، الذين قد يعتبرون من خلال العدد الأكثر بعد الفرنسيين ، أي أن الدراسة المستفيضة للتطور الديمغرافي في هذا القطاع لها دلالة قد تكون علمية متى توفرت إحصائيات دقيقة ، فهل نستطيع الاتكال على ما جاء من أرقام في مختلف الإحصائيات التي وجدناها.

1-مشكلة الإحصاء في الجزائر الاستعمارية:

إن جمع المعلومات لازم عملية الاستعمار واصطحب إنشاء جهاز الإدارة. لقد مس الإحصاء كل مناحي الحياة اليومية للمواطن الأوربي والمسلم في الميدان ألاقتصادي ألاجتماعي والصحي ، كان الهدف منه هو إعلام الحكومة الفرنسية بالتقدم والوجه المشرق للاستعمار.

يجب أن نبين أن الجزائر صفقة مربحة، وأن المعمرين لا يجدون صعوبة في التأقلم (في الوقت الذي يعم الشك في فرنسا).

بعد أن اتهم الفرنسيون بمتابعة تطور الساكنة الاستعمارية ، يعزو في ذلك حاجيات الحرب والتسيير الإداري ، توسع جمع المعطيات إلى السكان الأصليين وتميزت هاته المرة بالتصنيف فاستعملت خصوصيات الدين والتقاليد[1].

1- 1 الرفض الجزائري للإحصاء:

ما ميز جهاز الإحصاء في الجزائر ، أنه بني ونظم ليجيب أولا على حاجيات الإدارة ، لجرد الجزائريين ، وبعد ذلك تم استعمالها في تنظيم السياسات الاستعمارية ، بني هذا الجهاز على النموذج المعمول به في فرنسا ، ليجعل منه جهازاً مركزياً يتميز بكونه من الصلاحيات الخاصة للدولة[2].

إن السؤال الذي يطرح نفسه هو: في أي الظروف تم فيها جمع هاته المعطيات في الجزائر؟ و ما هي معوقاتها؟

كان من الواجب في هذا البلد الذي تفشت فيه الأوبئة على الدوام أن توضح فيه الإحصاءات الخاصة بالمدنيين في هاته الفترة ، فرغم جهود مصالح الوقاية إلا أن هاته الأرقام لا زالت لا تعكس الواقع. فالتصريح الإجباري لم يعد من ثقافة الجزائريين فقد حاول الدكتور بريجات "**Bregeat**" مدير المصالح الوقائية لقطاع وهران موافاتنا بإحصائيات مرض التيفوئيد فيما

---

[1] - Kamel Kateb, Les statistiques coloniales, op.cit. p. 05.

[2] - Ibid.p 03.

يخص 4 سنوات (1924- 1928)، فجمع كل الأرقام يؤدي إلى الحصول على 270 حالة فقط أدت إلى 113 حالة وفاة ، نلاحظ إذاً أن الرقم لا يعكس خطورة المرض قدر ما يعكس النقص الفادح في عدد التصريحات الحقيقي ، نفس الملاحظات جاء بها الدكتور لومير **Lemair** في عمالة الجزائر[1].

رغم كل التهديدات والضغوط والإحالات على العدالة التي كان يقوم بها المستعمر في حق الجزائريين ، إلا أن مشكل التصريحات بقي عالقا.

كان الجزائري حذراً بالفطرة تجاه الإدارة الحاكمة ، لأنه يجهل أهداف المعلومات التي كان عمال الإدارة يجمعونها ، فكان يُعتقد أن هذا التدخل في الشؤون الخاصة له أهداف قد تكون متعلقة بالضرائب ، أو بالتجنيد الإجباري خاصة بعد إصدار قانون 1912 المتعلق بالخدمة العسكرية الإجبارية للجزائريين ، من جهة أخرى يُعتبر دور المرأة ثانوياً في المجتمع الجزائري لذا فإنهن لا يدخلن أصلا في التصريحات ، ولذلك فإن الإحصائيات ليس لها إلا قيمة تقريبية يجب أخذها بتحفظ[2].

إن الإحصاء فيما يخص المنشآت الصحية،وإحصاء المرضى الذي رافق الإحصاء الديمغرافي في الجزائر ، لم يكن في نظر الجزائريين حرصاً على صحتهم ، أو نقلة في سبيل تحسين التعامل مع الأوبئة في العموم ، بل ودليل آخر على القبضة المحكمة التي يمارسها المحتل[3].

1- 2 خلل التعامل مع المجتمع:

زيادة على الرفض غير المعلن للجزائريين للتعامل بإيجاب مع هذا الجهاز الإحصائي فإن هذا الأخير كان يحمل في طياته أسباب فشله في جمع الحقائق بأمانة ، زيادة على خصوصية المجتمع وتعقد بنيته وطبيعة المعيشة التي كان يعيشها الفرد الجزائري في وسط العائلة ، ثم التغيرات التي حدثت للنسيج الاجتماعي،جراء السياسات المتعاقبة في الجزائر.

فلقد ركز عمل هذا الجهاز الإحصائي على:

1 - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la Guerre, Direction du service de santé, l'œuvre de service de santé militaire en Algérie (1830- 1930).

2 - **AOM 1017/88 :**Jean (Fendler): Etude succincte sur les causes principales de la mortalité infantile, dans la région de Sidi Bel Abbés.

3 - Franz Fanon: op.cit., p 130.

أ. إرادة مجموعة من المعمرين الأوربيين من إلحاق العمالات الثلاث وإقصاء الجزائريين (مشكلة التعايش) من حسابات التطور والتملك للعقار.

ب. إرادة تقييم وتوجيه السياسة الديمغرافية الاستعمارية[1].

إن جمع هاته الإحصائيات لم يكن ينفذ في ظروف جيدة ، فإذا كانت العملية مقتبسة مما كان يقام في فرنسا على المجتمع الفرنسي ، فإن نفس العملية تنفذ في الجزائر للإجابة على المنظومة الاستعمارية ،على مجتمع جزائري محتل ومختل.

فالتقدير التقريبي في حساب عدد السكان لم ينتهي إلى غاية الاستقلال ، فها هو أحد التقارير الذي يدرس سكان القطاع الوهراني سنة 1958 يتطرق إلى عدد مراكز الجمع* قائلاً : "هناك 82 إلى 96 مركز يضم من 11500 إلى 17000 عائلة بمعدل 5 أفراد في كل عائلة أي ما يقدر بـ 58000 إلى 94000 شخص"[2].

فنلاحظ أن كل الأرقام الثلاثة المقدمة هي أرقام تقريبية تبدأ برقمين صغيرين عندما يتعلق الأمر بعدد المراكز لكن الفرق يصبح شاسعا عندما يتعلق الأمر بالأشخاص من 58 ألف إلى 94 ألف يعني أن الخطأ مقدر بـ 36 ألف...".

يذهب نفس التقرير إلى إحصاء عدد السكان المتنقلين بين 1954- 1956 إلى 100 إلى 500 خيمة أي ما يقدر بـ 500 شخص[3].

بنفس الطريقة فإن إحصاء السكان يتم عن طريق حساب عدد الخيام.

في بداية القرن العشرين ورغم الإرادة المعلنة لتطوير العملية الإحصائية ومن جمع للمعلومات وتحليلها ، بقيت الأمور تراوح مكانها متشبثة بطابعها الإداري ، فهناك القليل جداً من المختصين في الإحصاء والديموغرافيا الذين قد يقدموا عملاً لتطوير الإحصاء[4]. ثم إن ما يعاب على هاته الإحصاءات زيادة على الضعف في الإمكانيات المادية والبشرية ومدى مصداقية هاته الأرقام:

أ. غياب تحليل مرافق لهاته المعطيات الرقمية.

---

[1] - Kamel Kateb: Les statistiques coloniales, op.cit., p. 04.

* - مراكز التجميع Centres de regroupement: أنشئت مع اندلاع حرب التحرير لتجفيف منابع العون لجيش التحرير وإنشاء مناطق محرمة بدل القرى التي لم تعد مسكونة وحول سكانها إلى هاته المراكز.

[2] - **AOM 5I/208 :**Rapport général de synthèse sur la population, p02.

[3] - **AOM 5I/208 :**Rapport général de synthèse sur la population, p04.

[4] - Kamel Kateb: op.cit. p 10.

ب. التأخر في نشرها[1].

ج. تدخل الإدارات المحلية في تقديمها للحكومة العامة ، وبالتالي قدرة رؤساء البلديات على إعطاء أرقام تخدم مصالحهم. فلقد كانت هناك إعانات مالية تقسم على البلديات احتساباً لعدد السكان ، وكان من مصلحة أي رئيس بلدية ، أن يضخم بعض الشيء عدد سكانه ليتمكن من هاته الإعانات.

أما على مستوى العاصمة ، فإن عدم وجود مختصين في الإحصاء أثر كثيراً على نوعية الأعمال المقدمة.

فبعد أن عانت هاته المصالح من نقص الكادر المكون في الإحصاء،كما جاء في تقرير ج. بورني BURNIER (1948): " إن النقص فيما يخص الإحصاء هو نقصٌ شامل ومتوارث وأن الإحصاءات السنوية الموجودة هي الأكثر نقصاً مقارنة بما يحصل في البلدان الأخرى للشمال الإفريقي"[2].

مما أدى في 1941 إلى إنشاء مديرية جهوية للإحصاء ، ولامركزيته في 1947 ثم تطويره. لكن يجب التنويه بأنه لم يسجل انتماء أي جزائري إلى هاته الإدارات،ولم يتحقق حلم الدكتور **Ricoux***، بل بقي العمل الإحصائي تحت مراقبة إدارية ، تنصب كل اهتماماتها حول التطور المخيف للمسلمين[3].

1-3. نقص تسجيل وتصحيح الأرقام:

للأسباب التي فصلنا فيها سلفاً فإن نقص التسجيل كان كبيراً أثر على النظرة العامة للحالة الصحية فيما يخص الجزائريين، ومن ثم محاولتنا التحليل الموضوعي لتأثير المنظومة الصحية الفرنسية في تسيير المسائل المتعلقة بالأمراض والأوبئة والرعاية المقدمة للأمهات والرضع.

فتحليل عدد الوفيات مثلا عند الأطفال أقل من سنة في الفترة الممتدة من 1901 إلى 1914 هو 110‰ عند المسلمين و140‰ عند الأوربيين من عدد الولادات ، هذه النسبة جد ضئيلة مقارنة مع ما يسجل في فرنسا ، انجلترا والبلدان لاسكندنافية ولا نستطيع تفسير هاته الظاهرة إلا

---

1 - Kamel Kateb: op.cit, op.cit.. p 11.

2.- Ibid p 12.

* - نصب على رأس المركز الوطني للإحصاء ورافع بشدة ضد الهيمنة الفرنسية في هاته الإدارة العنصرية المسلطة على المسلمين.

3 - Kamel Kateb, Les statistiques coloniales, op.cit. p 13.

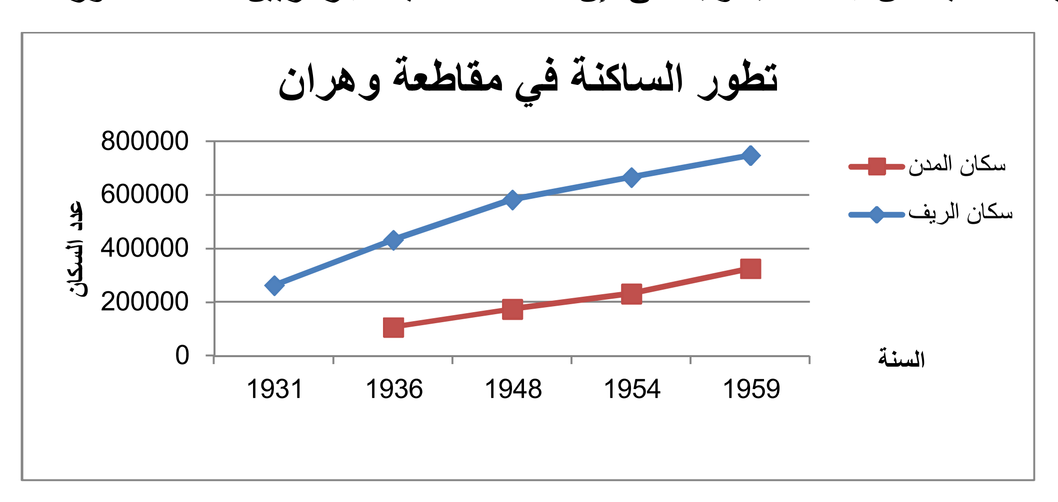
بالنقص في التسجيل[1].فكيف يعقل ان تكون الوفيات في الجزائر اقل من أوربا في ضل هذا التدهور.

لكن أعمال جديدة حاولت تفسير ظاهرة الوفيات الكبيرة لدى الجزائريين ، محاولة ربطها بالكوارث الطبيعية متجاهلة أن الحصول على الرعاية الصحية كان صعب المنال. فحقيقة أن الجزائريين الذين كانوا يقطنون المدن ، أين يتواجد الأطباء والهياكل الصحية بكثرة ، كانوا قليلين جدا مقارنة مع سكان الريف.

تطور الساكنة* في مقاطعة وهران حسب التواجد (الريف والمدينة)([2]):

سنة الإحصاء	سكان الريف	سكان المدن
1931	263213	
1936	432448	107027
1948	582869	174535
1954	666211	238953
1959	748287	325541

الملاحظ أن سكان الريف كانوا كثيرين جداً مقارنة مع سكان المدن وبالتالي فإن الوصول إلى الرعاية الصحية كان جد صعب و بالتالي فإن الحالة الصحية للجزائريين كانت متدهورة.



زيادة علي هاته المعطيات فإن الكثير من الدراسات حاولت تقدير هاته النقائص في التسجيل، فها هو جاك فالين **Jacques Vallin** في دراسته للوفيات في الجزائر، يقدر نقص

[1] - Kamel Kateb, Les statistiques coloniales, op.cit. p 134.

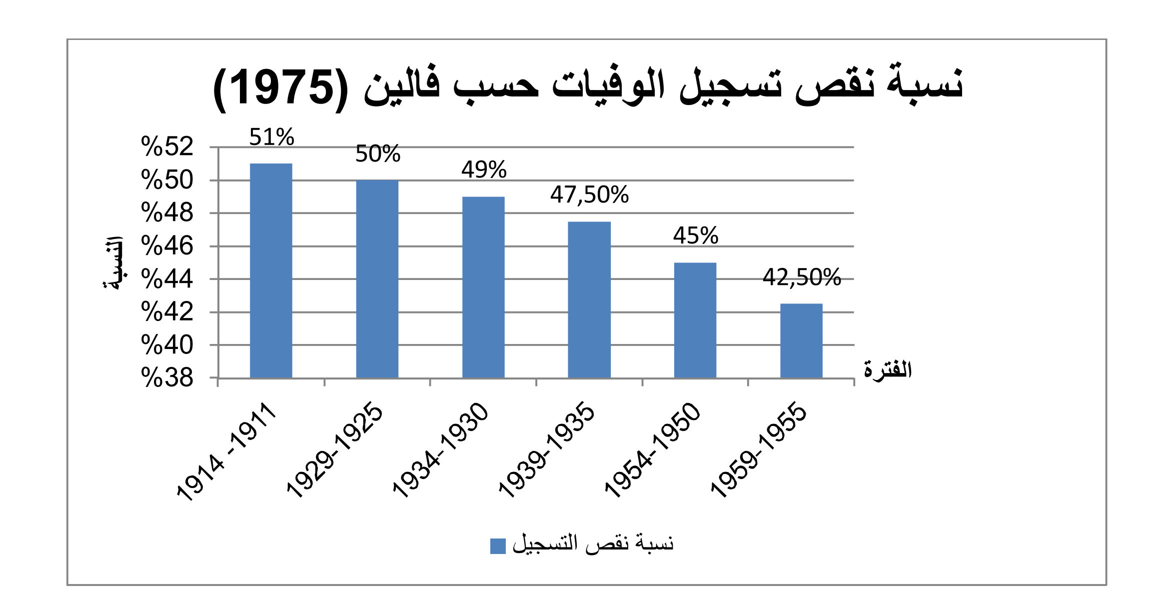
* - خصت الدراسة: بلديات وهران، أركول، أرزيو، عين تموشنت، حمام بوحجر، السانية، مرسى الكبير، بيريـقو، سان دوني دو سيـق، سيدي بلعباس.

[2] - Kamel Kateb, Les statistiques coloniales, op.cit.p 133.

التسجيل بـ 52,2% في بداية القرن العشرين ويظن أن هاته النسبة لم تمر تحت رقم 50% إلا بعد 1930.

نسبة نقص التسجيل للوفيات (حسب فالين 1975)([1]):

الفترة	نسبة نقص التسجيل
1910- 1914	51%
1925- 1929	50%
1930- 1934	49%
1935- 1939	47,5%
1950- 1954	45%
1955- 1959	42,5%

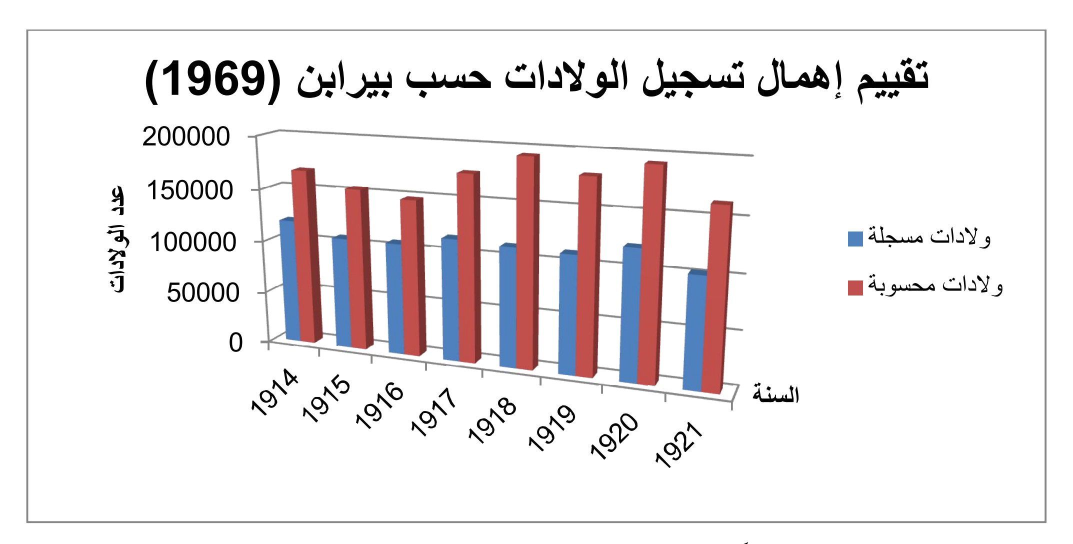


تقييم إهمال تسجيل الولادات حسب (بيراين 1969)([2]):

السنة	ولادات مسجلة	ولادات محسوبة	الفارق
1914	119255	168000	29,01
1915	106297	154100	31,02

[1] - Kamel Kateb: Européens, op.cit. p 134.
[2] - Kamel Kateb, Les statistiques coloniales, op.cit. p 185.

1916	106213	148000	28,23
1917	115247	175400	34,29
1918	112505	193700	41,92
1919	110754	180000	38,47
1920	121477	193200	37,12
1921	102746	163400	37,12



نلاحظ أن النقص كان كبيراً جدا في جمع هاته المعطيات وكان هناك إهمال كبير نعزوه زيادة على النقائص الإدارية إلى ما ذكرناه عن المقاومة الثقافية للجزائر الذي كان يصرح بمواليده وموتاه إلى الإدارة الفرنسية.

وتبدو الاختلالات في الأرقام الفرنسية عندما تقارن بين إحصائيات 1911 و1921 مستعملين المعادلة التالية:

باستعمال هاته التقديرات لبيرابن Biraben نلاحظ أن عدد الوفيات الغير المصرح بها وعدد النازحين يساوي 615000 شخص بينما عدد الوفيات الغير مصرح بها هو 315000 في مدة 10 سنوات أي ما يمثل 30% من الناقص في التسجيل[1].

عدد السكان 1921 = عدد السكان 1911 + (ولادات مسجلة + ولادات غير مسجلة – (وفيات مسجلة – ولادات غير مصرح بها) – (الفارق النازح)

1 - Kamel Kateb: Statistiques, op.cit., p 134.

2- الصحة والتطور الديمغرافي في القطاع الوهراني:

إذا كانت الحالة الاقتصادية والمعيشية من المؤثرات على الديمغرافية فإن تعقيد البنية الاجتماعية في الجزائر جعل العديد من العوامل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على التطور الديمغرافي وكثيرا ما يكون تأثيرها متداخلا حيث لا نستطيع أن نفرق بشكل قاطع بأي سبب أو ما هو المؤثر في تطور عدد السكان ، ثم إن ما يؤثر على حكمنا في هذا الأمر ، التناقضات الموجودة في التقارير الفرنسية عن الحالة الصحية للمجتمع ، والتي قد تكون جيدة حسبهم،إلا أنا نلاحظ في نفس الوقت زيادة في عدد الوفيات ، أو نقصا في السكان. ثم إن ما يؤثر في الحكم الموضوعي هي الفراغات الهائلة في الإحصاء. فإن إحصاء 1950 مثال حيّ عن هاته الثغرات : 4346980 جزائري تم عدهم فقط مما يؤثر على أرقام التطور ، كما أن خاصيات التصنيف،اعتمدت على معيارين: الجنسية والدين؟؟ مما ينتج لنا 4 أصناف وهي : الفرنسي غير المسلم ، الأجنبي غير المسلم ، الفرنسي المسلم ، الأجنبي المسلم. ما يعكس الهيمنة الاستعمارية وإذا كانت دلالة الجنسية الفرنسية خافتة فإن الفروق بين مسلمين وغير مسلمين هي من حرك الفرق الحقيقي المبني على العنصرية العقائدية بين أوروبيين وجزائريين [1].

فكيف تطور عدد السكان بشكل ملفت رغم كل الأزمات الوبائية ، والأمراض المتفشية في أوساط المجتمع : وهل كان هذا التطور أفضل من تطور الأوربيين رغم أن الرعاية الصحية كانت في معظمها موجهة بشكل كبير في صالح الشريحة الأوربية من المجتمع؟

2-1 التطور الديمغرافي:

تميز الواقع الديمغرافي في القطاع الوهراني بالنسبة المرتفعة للولادات الأوربية ، كما أن عددا كبيرا من الإسبان رفضوا الالتحاق بالخدمة العسكرية ، كما أثر في هاته النسب المرتفعة التزود بالمواد الغذائية وعدم تفشي الأمراض ، كما أن نسب الولادات عند الجزائريين سجلت أرقام أفضل من باقي عمالات الجزائر ساعد في ذلك الحالة الغذائية الحسنة في بعض الفترات[2].

نسب تطور الساكنة في القطاع الوهراني[3]:

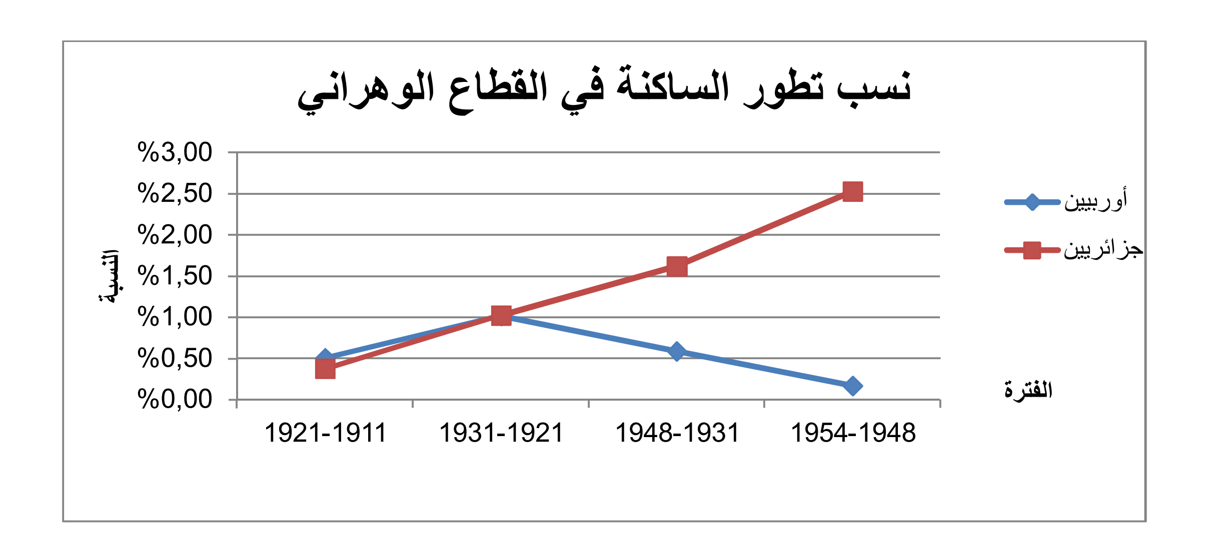
---

[1] - Dominique (Maison): In population de l'Algérie n°6, volume 28, année 1973, pp (1079-1107) , p 1083.

[2] - Gilbert Meynier, op.cité, p 646.

[3] - Ibid., p 649.

	1921 -1911	1931 -1921	1948 -1931	1954 -1948
أوربيين	0,51%	1,019%	0,59%	0,17%
جزائريين	0,38%	1,027%	1,62%	2,53%



الملاحظ أن الأوربيين،كانوا في حالة معيشية وصحية أفضل في القطاع الوهراني. سنة 1917 وخاصة 1920 انخفض عدد الجزائريين حيث أن إحصاء 1921 جاء بعد مجاعة ضربت المنطقة أدت إلى هجرات داخلية ، وجد الجزائريون أنفسهم دون زرع ، وأفرغت الإدارة الفرنسية المخازن و بعثت كل المنتوج إلى فرنسا ، فانتشرت المجاعة متسببة في اندلاع وباء التيفوس الذي خلف آلاف الموتى[1]. لكن بداية من 1921 ، بدأ الفرق لصالح الجزائريين في التصاعد فزيادة على انعدام الهجرات من الخارج، انخفض أيضا عدد الجزائريين المغادرين مما أدي إلي فرق في صالح الجزائريين [2].

فمن 1921 إلى 1960،نسجل انتعاش الساكنة الجزائرية حيث أصبح التطور الديمغرافي يتزايد بحدة مقارنة بالأوربيين ، فالمجاعات والأوبئة لم تصبح لها نفس الانتشار ، قد يؤثر في هذا ايضا، النزوح الكثيف للجزائريين حول المدن،وظهور البيوت القصديرية وبالتالي فإن عدد الجزائريين في المدن أصبح ملموساً أكثر من الأوربيين[3].

---

1 - Mustapha Kiati, op.cité, p 231.
2 - Gilbert Meynier, op.cité, p 648.
3 - Kamel Kateb, op. cité, p 27.

عكس ذلك ، يعزو المعمرون في القطاع الوهراني هذا التطور الملحوظ ، في الولادة المكثفة للجزائريين ، إلى أنها متعمدة حتى يتغلبوا ديمغرافياً على العنصر الأوروبي[1].

ونعتقد أن هذه الملاحظة وإن كانت صحيحة فلم تكن متعمدة كما يُزعم، لأن ما جعل الجزائريين يلدون بهذه الوتيرة هي مجموعة من العوامل لعل أهمها:

أ. الزواج المبكر،

ب. انعدام وسائل منع الحمل.*

ج. تعدد الزيجات.

د. الوفيات الكبيرة في أوساط حديثي الولادة عند الجزائريين ، جعلهم يكثفون عدد مرات الحمل حتى يتمكنوا من الظفر بأكبر عدد من الأطفال الأحياء.

مقارنة تطور الوفيات بين 1911- 1921 في عمالات الجزائر الثلاث[2]:

	وهران	الجزائر	قسنطينة
أوربيين	-1,44	+7,4	+7,3
جزائريين	+23,6	+16,1	+23,8

نلاحظ أنه في الوقت الذي بلغ الفارق في تطور الوفيات في الجزائر 8,7% وفي قسنطينة 16,5% بلغ رقماً مخيفاً في وهران وهو 25,04 لصالح الأوربيين، ذلك لتدهور المعيشة والرعاية الصحية في القطاع.

عدد سكان القطاع الوهراني سنة 1948(*)[3]:

	الغير مسلمين	المسلمين	المحسوبون على حدة	المجموع
الشمال	371400	1595700	1150	1990700
الجنوب	7000	242300	1600	250900

1 - **AOM 5I/214** :Rapport mensuel n°27/U3/S, sur les activités des SAU en oranie , sept 1959.

* - كانت الرضاعة هي الوسيلة الوحيدة لمنع الحمل، لذا فإن الملاحظ أن المرأة تتعمد إرضاع كل أطفال الدوار أو الجيران، لذلك نلاحظ أن بين مواليد تلك الفترة يوجد الكثير إخوة من الرضاع.

2 - Gilbert Meynier, op.cit., p 648.

* - تم التطرق لهذا الجدول حتى تسهل دراسة الوفيات والولادات بعد هاته الفترة.

3 - ASA, 1948, op.cité.

المجموع العام	2241600

في هاته السنة الملاحظ أن عدد المسلمين كان يضاهي 5 مرات عدد الأوربيين وهي نسبة قليلة مقارنة مع العمالات الأخرى ، فالتواجد الأوروبي كان أكثر كثافة.

لا يمكننا الإلمام بمدى تأثير المنظومة الصحية الفرنسية على صحة الساكنة ، إلا من خلال استقراء عدد الولادات وبالتالي مدى تطور الاهتمام بالأمومة ودرجة وصول الحمول إلى نهايتها ، مما يعني أن الأم الحامل استفادت من رعاية صحية، ثم ربط عدد الولادات التام بعدد الوفيات وخاصة وفيات قبل سنة،هذا ما يعطينا أيضا فكرة أخرى عن مدى نجاعة الرعاية الصحية بالأطفال الرضع،من خلال التلقيح ومحاربة الأمراض المتنقلة.

رغم أن كل التقارير تقر أن 1926 هي التاريخ الذي يتميز بتحسن الرعاية الصحية للأمهات والأطفال وتطورها بكثافة ، وكذا ظهور الفحوص الطبية المجانية (AMG) على مستوى الدواوير.

2-2الولادات:

تميز القطاع الوهراني بالولادات الجد مرتفعة ، فجزء من الإسبان رفضوا الخدمة العسكرية الفرنسية ، كما أن صعوبة المعيشة كانت أقل حدة ، في نفس الوقت فإن عدد الولادات في أوساط الجزائريين سجلت نقصاً ملحوظاً مقارنة بباقي أرجاء الوطن[1].

كانت بها الولادات في أوساط الأوروبيين ولمدة طويلة أكثر من تلك المسجلة في فرنسا ، وإن كانت الحالة الاقتصادية والاجتماعية أفضل ، هذا أن المستوى الصحي لم يكن أحسن مما هو عليه في فرنسا، فكان أمل الحياة بعد الولادة كان أقل بعض الشيء[2].

يقر هذا التقرير المعد سنة 1956 على أن الحالة المعيشية للمعمرين كانت أفضل من الفرنسيين في فرنسا الأم، لكن الرعاية الصحية كانت أقل شأنا.

أما عند المسلمين فإن مشكل الإحصاء يبقى حاجزا في التمكين من معرفة حقيقة الولادات. فلقد كانت نوعية هاته الإحصاءات غير دقيقة رغم أهمية الهياكل الإحصائية[3].

أ. الزيجات:

1 - Gilbert Meynier, op.cité, p 646.

2 - Tabah Leon: La population algérienne, croissance, niveau de vie, investissements, In: Population, 11° année, n°13, 1956, p 431.

3 - ibid. p 432.

ولعل ما يتحكم في الولادات عند المسلمين كما سلف الذكر ، هي عدة عوامل أهمها أن السير المعقد للنسق العائلي الذي جعل تعدد الزيجات ممكنا ، وزيادة النسل لاعتبارات قبلية سائدة فالقوة للعائلة الكبيرة عدداً ،ثم الأعداد الرهيبة للوفيات التي جعلت من العائلة تفقد العديد من أطفالها ، جراء المجاعات والأمراض خاصة في غياب رعاية صحية وتلقيح ضد الأمراض المتنقلة.

ففي بداية القرن العشرية ، كانت العزوبية النهائية للرجال والنساء الأوربيين ذات دلالة ، بينما يعتبر هذا استثنائيا داخل المجتمع المسلم ، فهو لا يشمل عموما إلا المعاقين جسدياً وعقلياً ، وفيما يفوق 35 سنة نجد أن معظم النساء تزوجن على الأقل مرة واحدة[1].

ب. الطلاق:

يعتبر معدل الطلاق عند المسلمين 8 إلى 10 مرات أكثر منه عند الأوربيين، فابتداءً من 1905و إلى 1914 بلغ عدد الطلاق عند المسلمين 35% من عدد الزواج.

لم يكن الطلاق بتلك القداسة الموجودة عند الأوروبيين ، ففسخ العلاقة الزوجية يعتبر أمراً سهلاً عند الجزائريين.

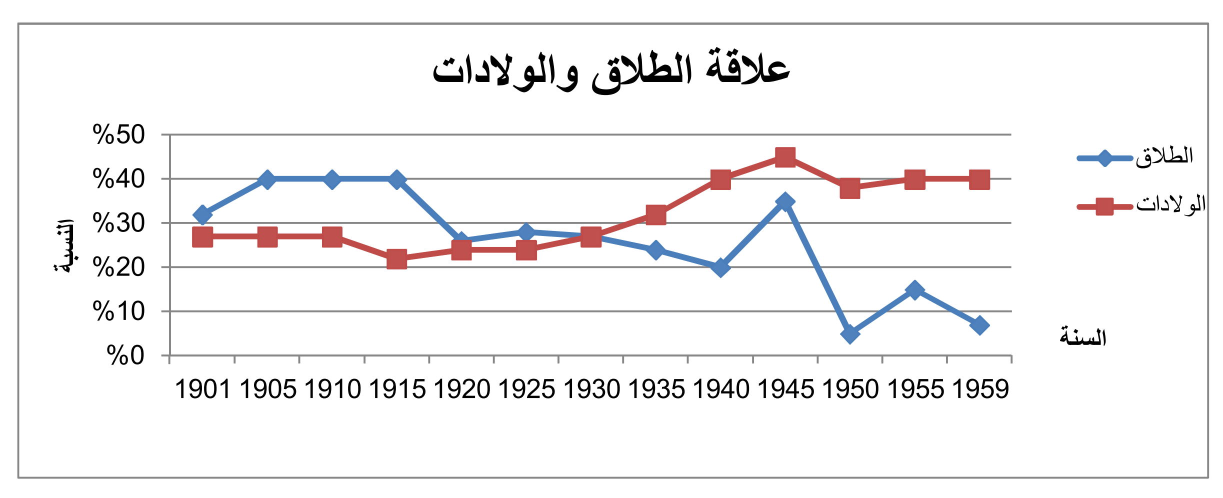
الملاحظ أنه رغم هذا العدد الكبير للتطليق عند المسلمين إلا أن عدد الولادات كان يفوق ما هو عليه عند الأوربيين ، ذلك لأن عدد الجزائريين كان أكثر.

علاقة الطلاق بالولادات[2]:

السنة	الطلاق	الولادات	السنة	الطلاق	الولادات
1901	%32	%27	1935	%24	%32
1905	%40	%27	1940	%20	%40
1910	%40	%27	1945	%35	%45
1915	%40	%22	1950	%05	%38
1920	%26	%24	1955	%15	%40
1925	%28	%24	1959	%07	%40
1930	%27	%27			

[1] - Kamel Kateb: Européens ,op.cit. p 206.
[2] - Ibid. p 215.

الملاحظ أن الولادات تزيد كلما انخفضت نسبة الطلاق ، رغم دلك تبقي الزيادات في الولادات معتبرة ،نظرا لتعدد الزيجات و الزواج المبكر ،و محاولة تعويض الخسائر الناجمة عن الوفيات عند الخدج و الأطفال الصغار.



الولادات عند الأوربيين والمسلمين في القطاع الوهراني[1]:

السنة	الولادات عند الأوروبيين	الولادات عند المسلمين	×*
1948	9336	73842	7,90
1949	9047	57251	6,30
1950	5542	69024	12,45
1952	8454	78106	9,23
1953	7994	74350	9,30
1955	8029	88344	11,00
1956	7785	72123	9,26
1957	8236	59462	7,21
1959	9297		

[1] - GGA: ASA op. cité: 1948: p 34; 1949: p 34; 1950: p 27; 1952: p ; 1953: p; (1955, 1956): p 24, 1957: p ; 1959: p 24.

* - حسبنا هذا المعامل لحساب عدد الولادات المسلمين مقارنة بالأوربيين فوجدنا أنه لكل مولود أوروبي يقابله 9,5 مواليد للمسلمين خلال هاته الفترة.

الملاحظ أن عدد الولادات عند الجزائريين كان معتبراً مقارنة بتلك المسجلة عند الأوروبيين وذلك لا يرجع لأي اهتمام صحي ،أو رعاية بل للأسباب التي ذكرناها سابقا والتي نجملها مرة أخرى في:

- العدد المضروب في 5 من الجزائريين مقارنة بالأوربيين خلال 1948 أي بداية العد.
- الإنجاب الكبير في أوساط الجزائريين لتعويض النقص ،جراء الوفيات المتأتية من الأمراض.
- التركيبة الاجتماعية ودور الزواج المبكر وكذا عدد الزيجات ،هذا رغم حالات الطلاق الكبيرة عند الجزائريين.
- عدم اهتمام الأوربيين بالزواج ، أو بالإنجاب.
- عدم استعمال وسائل منع الحمل عند الجزائريين.

بدأنا هذا العد الرمزي من 1948، ذلك لأن الأمور من خلال الرعاية والتلقيح بدأت تتحسن بوادرها،ولو أنها لم تكن لتشمل كل الجزائريين ، أي أن محاولة الدراسة المستفيضة للولادات شملت هاته المرة أحسن الفترات التي يزعم المستعمر أنه قام فيها بإنجازات عظيمة في حق الإنسانية،غير أنه يتبين أن غزارة المواليد كانت لأسباب خارجة عن إرادة تحسين الإطار المعيشي والصحي للاستعمار.

3-2الوفيات:

نلاحظ بعد الدراسة الأولية للوفيات في أوساط الجزائريين في القطاع الوهراني (علي سبيل المثال فقط لأن الملاحظة نفسها موجودة في كامل القطر)، أن الوفيات في أوساط الأطفال من 0 إلى 10 سنوات هي الأكثر ، ففي دراسة قام بها جون فانديلر **Jean Fendeler**[*] حول الوفيات في البلدية المختلطة الماكرة (سيدي بلعباس)، ورغم أنه يقر أن هاته الأرقام تقريبية، بعيدة كل البعد عن الحقيقة إلا أنه يخلص أنه من بين 10.626 متوفى مدة 36 سنة ، 4264 منهم أطفال أعمارهم بين 0- 10 سنوات[(1)]، يعني أن 50% من المتوفين.

[*] - Jean Fendeler: Administrateur principal de la commune mixte de la Mekerra à Sidi Bel Abbes.

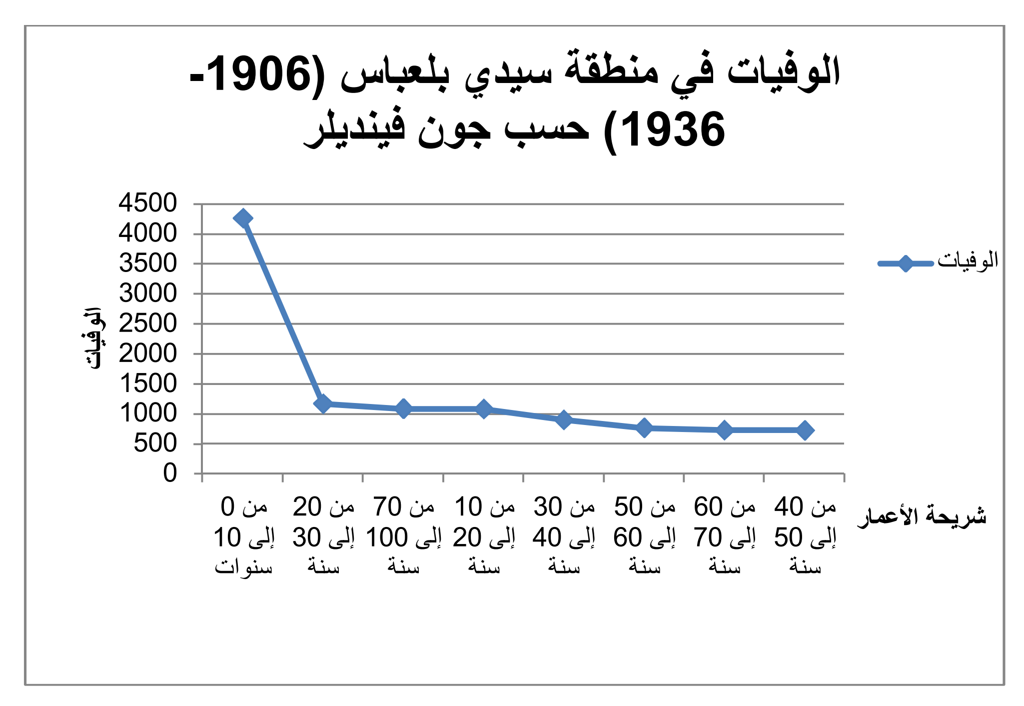
[1] - **AOM 10H/88 :**Jean Fendeler, étude succinte sur les causes principales de la mortalité indigéne à la commune mixte de la Mekkerra.

يذهب نفس التقرير إلى أن 1611 طفل ، هم ممن لم يكملوا العام الأول من عمرهم وبعدهم يأتي 859 طفل لم يتعدوا العامين ، أي أن عدد الأطفال المتوفون في أوساط ما يسمى بالمعنى الدقيق (حديثي الولادة ، الرضع والأطفال المفطومين للتو) يمثلون 2470 أي ما يعادل ربع كامل الوفيات

الوفيات في منطقة سيدي بلعباس 1906- 1936 حسب جون فينديلر[1]

شريحة الأعمار	الوفيات
من 0 إلى 30 سنة	4262
من 20 إلى 30 سنة	1170
من 70 إلى 100 سنة	1086
من 10 إلى 20 سنة	1079
من 30 إلى 40 سنة	899
من 50 إلى 60 سنة	765
من 60 إلى 70 سنة	727
من 40 إلى 50 سنة	726
المجموع العام للوفيات	**10626**

1 -**AOM 10H/88 :**Jean Fendeler, Rapport pcite.

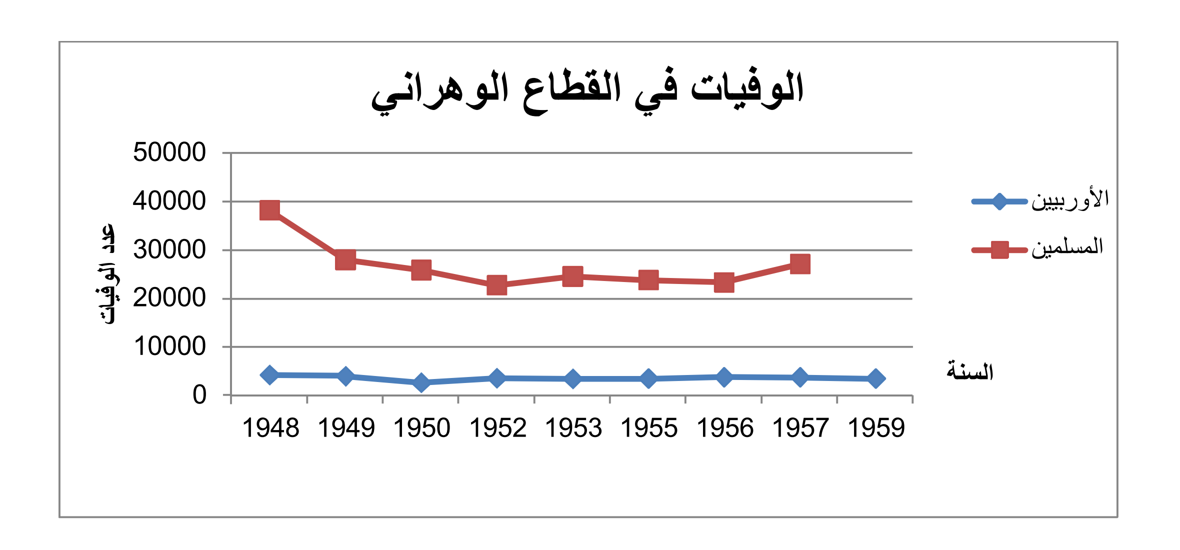


أما على مستوى القطاع الوهراني ككل ، فالملاحظ أن أعداد الوفيات كانت معتبرة في أوساط الأوربيين لكنها كانت مهولة عند الجزائريين ، فإذا كانت نسب الوفيات متقاربة بين الشريحتين (نسب الوفيات مقابل الولادات) إلا أن الأرقام الهائلة للوفيات عند الجزائريين رغم ما ذكرناه من سوء التقدير ونقص الإحصاء الهائل (الذي يقارب 50% حسب بيرابن).

الوفيات في القطاع الوهراني 1948- 1959[(1)]:

السنة	الوفيات عند الأوربيين	الوفيات عند المسلمين
1948	4209	38217
1919	3976	28009
1950	2607	25875
1952	3572	22764
1953	3434	24564
1955	3491	23798
1956	3771	23330
1957	3759	27110
1956	3483	/
المجموع	**28811**	**213667**

[1] - GGA, ASA op.cité: 1948: p 34; 1949: p 34; 1950: p 27; 1952: p ; 1953: p; (1955- 1956): p 24; 1957: p; 1959: p 24.



نستخلص من مجموع هاته الأرقام ، مقارنة مع ما جاء من قبل فيما يخص وفيات سيدي بلعباس أنه ورغم نقص الاحصاءات ، حسب نفس التقرير فإن مجموع وفيات سيدي بلعباس لوحدها لمدة 30 سنة تضاهي 36,88% من مجموع وفيات الأوروبيين لمدة 40 سنة وأن مجموع وفيات الغرب الجزائري عند الأوربيين يساوي 7,41* مرة أي أن وفاة أوروبي يقابلها وفاة 7 جزائريين.

ونخلص إلى أن الفارق في الأرقام المقدمة بين أيدينا ،يذهب بنا إلى طرح مجموعة التساؤلات أهمها أنه كيف لمنظومة صحية يعتبرها الفرنسيون إنجازا عظيما في صالح الجزائر ، يسمح بأن يموت هذا الكم من الجزائريين دون غيرهم.

ولما كانت الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة (أقل من سنة) هي مرآة الرعاية الصحية ، فحاولنا استقراء أرقام الوفيات عند الشريحتين كما يلي:

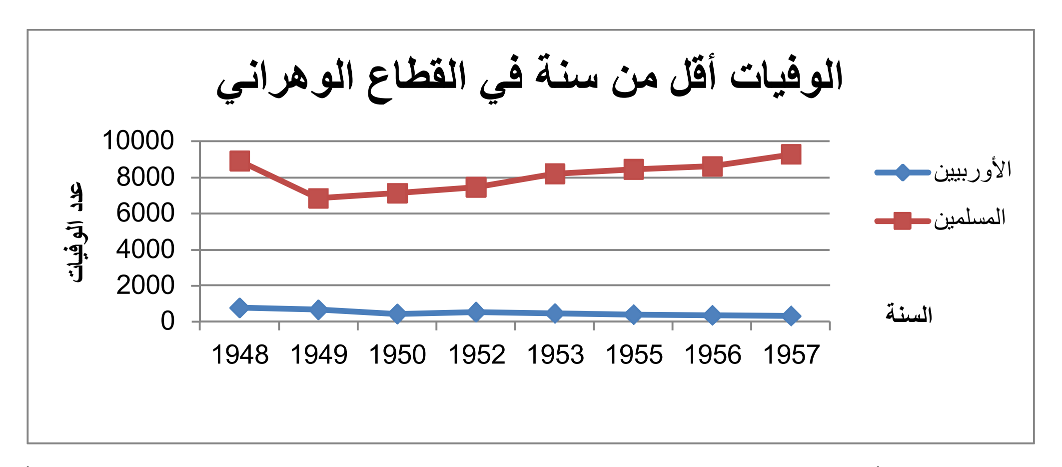
الوفيات أقل من سنة في القطاع الوهراني 1948- 1957[(1)]:

السنة	عند الأوربيين	عند المسلمين
1948	788	8918
1949	675	6855
1950	453	7137

* - نسجل أنه ينقصنا رقم سنة 1959 عند الجزائريين.

1 - GGA: SAS, : 1948/49: p 53; 1950: p 43; 1952: p; 1953: p; 1955: p; 1956: pp 56- 57; 1957: p 39.

1592	546	7464
1953	469	8214
1955	410	8459
1956	366	8619
1957	330	9283
المجموع	**4037**	**57485**



لكن الملاحظ أن عدد الوفيات عند الجزائريين ، قفز إلى 14,23 مرة ما هو عند الأوربيين أي أن مقابل كل رضيع أوربي متوفى 14 رضيع جزائري يلقون حتفهم ، وهنا يتبين لنا الفارق الواسع جداً في الرعاية الصحية المقدمة للشريحتين.

إن التطور الديمغرافي بين 1886 و1954 تميز بالتصاعد ما عدا مرحلتين حسب دومنيك ميزون:

- 1911- 1921: نتيجة الحرب العالمية الأولى،التي كانت فيها خسائر الجزائريين المجندين كبيرة.
- 1936- 1946: جراء تفاقم المجاعة والأمراض سنوات 1945، وخسائر الحرب العالمية الثانية(1).

لكن على صحة ما جاء به **ميزون MAISON** لا يجب أن نغفل أوبئة 1920 (التيفوس والزكام الإسباني)،ثم إن نقص الرعاية الصحية وانتشار الأمراض ساهم في خلال كل فترات الاحتلال، رغم حقيقة تصاعد عدد السكان للأسباب التي ذكرناها سالفاً.

[1] - Dominique Maison, op.cit., p 1081.

لقد اصبحت الأمراض العادية (الزكام، الأمراض الجلدية، الأمراض المعوي)، أوبئة من خلال تحريك و تكديس الجزائريين.

ولعل هذا التهجير والتجميع الذي قام به الجيش الفرنسي، بعد اندلاع ثورة التحرير أكبر دليل على أن فرنسا،لم تتوانى قط على التحريك الجماعي للسكان،مهما كانت نتائجه لما تكون مصالحها مهددة.

فإن الأسباب الإستراتيجية والسياسة أدت إلى تهجير قسري لقرى بكاملها، لخلق مجمعات وراء خط شارل وموريس وداخل القطاع. مما أدى إلى إخلاء مساحات واسعة،بالتالي أصبحت غير منتجة ،للتضييق على الثوار(1).

فأقامت مراكز تجميع بحلول 1955 في كامل القطر ، وأسكنت قاطنيه أكواخاً غير لائقة ، زاد في تعاستهم صعوبة الخروج والدخول،إلى هاته المجمعات مما زاد في بؤسهم. وفي مقاطعة وهران شُرِع في تجميع البدو منذ 1957، وقد تكاثفت خاصة في الجنوب الوهراني ابتداءً من شهر يوليو 1958 وكثيراً ما كانت عمليات التجميع تقوم وسط الدم والنار.

والشهادة التي سنذكرها لجندي الفيلق ألفرد ميلر ، نشرت في جريدة "ريشوف هانوفر" في أغسطس 1960: " في يناير 1959 كان فيلقنا مكلفاً بعملية "السهل"،وكان الهدف هو تجميع سكان جميع القرى ، وجمع عشائر البدو في مراكز تجميع. وقد التهمت النيران جميع هذه القرى المهجورة ، وقد تم تفريق خمسة وثلاثين مدنيا ، حاولوا إنقاذ جزء من متاعهم من التلف ، عن بقية الأشخاص المجمعين. وقد أعدمنا هؤلاء الخمسة وثلاثين قرب مركز اللفيف الأجنبي، على مسلك جيريفيل – بوقطب ودفناهم في قبر جماعي"(2).

أدى ذلك إلى تشرذم وهروب ما تبقى من قبائل نحو مناطق نائية أخرى أو إلى الحدود.

مراكز التجميع في الجنوب الوهراني[3]:

	عدد مراكز التجميع	عدد الأشخاص
عين الصفراء	13	8428
البيض	10	24129

[1] - Jean claude Ratin: op.cité, p 299.

[2] - ميشال كرناتون: مراكز التجميع في حرب الجزائر ترجمة: أ. صلاح الدين ،منشورات السائحي 2013، ص ص: 131- 140.

[3] - نفسه، ص 141.

بوقطب	/	6200
عبد المولى	/	4700

لقد تم تحريك مليونين شخص في مدة خمسة عشر شهراً (من أول أكتوبر 1959 إلى 01 جانفي 1961)، أسس على إثر ذلك 100 مركز تجميع غير دائم و1000 آخر دائم أدى إلى انهيار صحة الجزائريين،من خلال النقص الهائل للملابس والغذاء واستفحال البؤس[1].

3- دور الاستعمار في تفشي الأمراض:

لقد احدث الاستعمار طفرة اجتماعية ، داخل نسيج يختلف من حيث الثقافة والدين وطريقة العيش ، وزاد في ترسيخ هذا الواقع الجديد وتأزم حال المجتمع الجزائري طول المدة التي مرت على بقاء بل وتجذر هذا الاستعمار.

فكان التأثير مباشراً على صحة الجزائريين من خلال ما أحدثته الماكنة الاستعمارية من تغييرات.

1-3.تحريك السكان:

تم في الجزائر المستعمرة حركة مكان غير مألوفة تمت بمختلف الطرق لتمكين المعمرين من الاستيلاء على الأراضي الفلاحية ، مما فتت البيئة القبلية والعائلة الكبيرة ، زاد في ذلك إصدار قانون الألقاب (1882) وبالتالي أصبح أبناء العائلة الواحدة يحملون ألقاباً متعددة ، فتفرق المجتمع الجزائري عن أرضه ثم سهل تحريكه مباشرة أو غير مباشرة،متأثراً بالعوز والمرض ونقص الأرض التي صودرت.

ولم تكن مصادرة الأراضي هي الوحيدة في تفقير الجزائريين بل الشراء المتعمد عن طريق إثقال كاهل الجزائريين بالضرائب والربا[2].

كما سجلت الفترة التي جاءت بعد الحرب العالمية الثانية حركة داخلية ، حيث أفرغت المناطق الداخلية من سكانها ، لينتقلوا إلى المناطق الساحلية ، غير أن الأرقام المقدمة صعبة التفسير ، فالمدن التي هبط عدد سكانها ، إما بسبب الولادات الضعيفة أو الأمراض التي ضربت بقوة كمستغانم ، فإحصاء 1921 جاء بعيد مجاعة كبيرة ، وفي تلمسان بينما ضيعت الساكنة

[1] - Jean Claude Vatin: op. cité, p 299.
[2] - Mahfoud Keddache, Djillali Sari, op. cité, p 150.

الأوروبية 8,6% من تعدادها ومغنية 3/1، نجد أن سيدي بلعباس وتموشنت استقبلت من الأوربيين القادمين ، فسجلت تلمسان زيادة أوربية تعد بالثلث ، سيدي بلعباس 15,92% ووهران 17,8%، أما الساكنة الجزائرية فإن زيادتها ملحوظة في المدن التي نقص فيها الأوروبيون،إذا استثنينا مدينة مستغانم التي أصابتها المجاعة ومرض التيفوس. رغم ذلك ازداد عدد المسلمين حول المدن ذات الكثافة الأوروبية خاصة بلعباس ووهران[1].

فأصبحت المدن تعج بالأكواخ القصديرية جراء النزوح ، ففي وهران : إحصاء في بلانتير بمركز حماية الطفولة والأمومة من بين 100 امرأة جزائرية 07 فقط أصولهن من وهران بينما الأخريات من المهجرين خاصة من نواحي مستغانم ، و في مدن أوربية كسيدي بلعباس ظهرت أحياء كاملة أنشأها مجتثون من أراضيهم المنهوبة[2].

هذا التحريك للساكنة،أدى إلى ظهور الأوبئة وانتشار الأمراض،جراء الاختلاط والاكتظاظ في أمكنة ضيقة لا تتوفر فيها أدنى شروط المعيشة الصحية (الماء الشروب وقنوات الصرف الصحية).

في الحقيقة زيادة عن النكبات المتعلقة بسياق : **الحرب ← نقص المعيشة ← الفقر ← ضعف الإنسان جسمانيا ← ظهور الأوبئة**[3]، المعروف في كل بلدان العالم، الذي يحدث لكل المجتمعات التي تمر على الحروب فإن ما حصل في الجزائر، هو تحريك مجتمع مهلهل ومتأثر بالفقر والمرض.

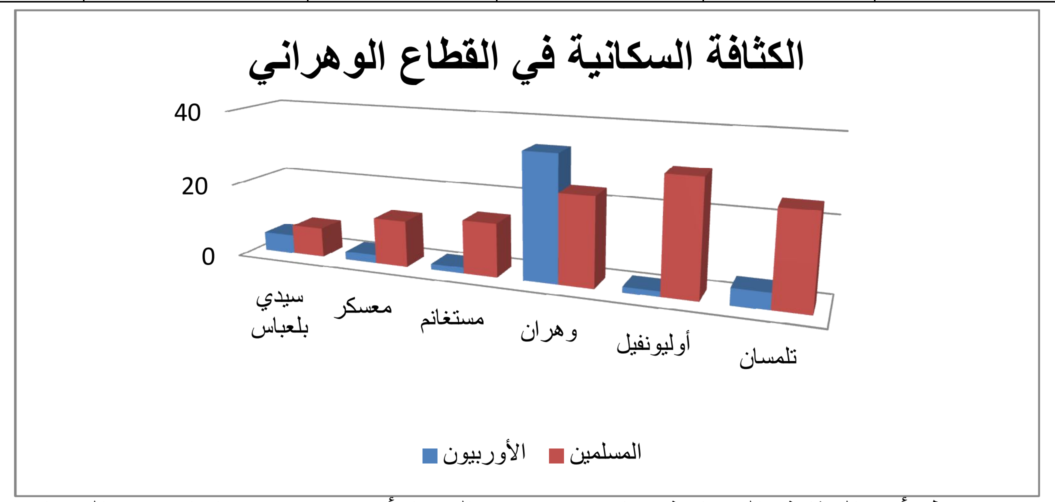
كما أدى هذا التحريك الذي استمر منذ الاحتلال،إلى تراكم الجزائريين في مساحات ضيقة منعتهم من المعيشة اللائقة، عرضهم تضييق رقعة الأراضي الفلاحية اللازمة بالطبع إلى النقص في التغذية، و من خلال ذلك للعدوى وتفشي الأمراض.

الكثافة السكانية في القطاع الوهراني[4]:

المنطقة	المساحة (هكتار)	عدد السكان الأوربيين	الكثافة السكانية	عدد السكان المسلمين	الكثافة السكانية
سيدي بلعباس	893165	44911	5,06	70789	7,90

1 - Gilbert Meynier, op.cité, p 649.
2 - Mahfoud Keddache, op. cité, p 222.
3 - Kamel Kateb: Européens…, opcite. p 129.
4 - Statistiques générales d'Algérie 1922/ 1923.

معسكر	1427199	32035	2,20	176060	12,40
مستغانم	2213738	35989	1,60	316928	14,30
وهران	590029	197670	33,5	139846	23,70
أورليونفيل	566636	8620	1,5	172461	30,50
تلمسان	574162	25397	4,4	141975	24,70



نلاحظ أن الكثافة السكانية كانت في صالح الأوربيين، بينما اكتفى الجزائريون على مساحات ضيقة وطبعا فقيرة من خلال المردود الفلاحي.

مراكز التجميع في القطاع الوهراني[1]:

تاريخ الإحصاء	المراكز			أشخاص			%
	ق.ج	ت.م	مجموع	ق.ج	ت.م	مجموع	
1 يناير 1962	343	256	599	283353	191729	475082	22,3
1 أفريل 1961	407	201	608	315118	166340	481458	22,6

- ق.ج: قرى جديدة، ت.م: تجميع مؤقت.

إن البدوي المحتجز داخل المراكز منذ شهور أو حتى سنوات،يجمع الفضلات حول خيمته ، وإن أشد انضباط لا يعدل من تصوراته للنظافة ، فلقد كان متعود على تغيير المكان لتجنب الطفيليات ، وأصبح تغيير الأمكنة غير ممكنا،بسبب شبكات الأسلاك الشائكة وأبراج المراقبة[2].

---
[1] - ميشال كارناتون، مرجع سابق، ص 148.
[2] - نفسه ، ص 158.

مما فعل دور الفرق الإدارية المختصة SAS،لمحاولة إنقاذ ما يمكن إنقاذه ولعب الدور الثاني بعد التجميع،وهو التأثير البسيكولوجي على المواطنين الجزائريين ، من خلال المساعدة الطبية المجانية AMG. فوجد طبيب الـSAS سكاناً منبوذين،لم يسبق لهم وأن رأوا طبيباً منذ عدة سنوات.

كتب الدكتور مارينيارق (**Meringnargues**) يقول: لقد كنا رواداً في تلك المنطقة ، لم يتم شيء من هذا القبيل في حقيقة الأمر[1]، لكن سرعان ما سقطت الفرق الإدارية المتخصصة في فراغ صحي دون أن يكون هناك أمامها وسائل إلزامية لملأ هذا الفراغ.

فصدر قرار سنة 1956 يوضح في ديباجته مدى تعلق عمل الطبيب في هاته المراكز بما تدره البلديات ، فإن ميزانيته تعد بـ 75% من البلديات ، وأن الحالة المادية للبلديات جد مزرية ، لا تمكن من الإيفاء باحتياجات هاته المصلحة*، مما يزيد في تفاقم الحالة الصحية لهؤلاء الجزائريين[2]. فنلاحظ أن هاته التجمعات المفروضة على الشعب الجزائري رافقتها مصالح صحية ضعيفة زادت في معاناتهم.

2-3.تفشي الأمراض الاجتماعية:

إن ما ميز الجزائر منذ العهد العثماني،هو أنها كانت بلاداً دخلها الكثير من الزائرين،واستأنس للعيش بها العديد من العزاب منذ الجيش التركي والانكشاري،مروراً بالجيش الفرنسي ثم فيالق اللفيف الأجنبي ، فتميزت منطقة الغرب الجزائري بالتواجد المكثف للجنود الفرنسيين،استقروا في مدنها والشمالية وجنوبها.

ترتب على هذا العدد الهائل من الجيوش من جهة ودخول المعمرين بعادات جديدة. وكان لهاته العادات من تعاطي التدخين ، شرب الخمر والزنا آثارا كبيرة وفظيعة،على صحة الجزائريين المنهكة أجسادهم سلفاً جراء التضييق الاقتصادي. لقد كان تعامل الإدارة مع هاته المصائب ذات النتائج الصحية الوخيمة، لا يعدو أن يكون من العادات المنتشرة في أوروبا بالنسبة للخمر أو قضايا تمس الحفاظ على السكينة بالنسبة للزنا[3].

---

[1] - ڤريڤور ماتياس: الفرق الإدارية المتخصصة في الجزائر بين المثالية والواقع، ترجمة : م جعفري، منشورات السائحي، 2013، ص ص 86- 87.

* - نرى أن الأولوية في تقسيم الميزانية كان يقدم إلى مشاريع لها علاقة بالكولون، بدل تلك التي تمس الجزائريين.

[2] - **AOM 5I/20 :**Décret n°56-697 du 16/07/59 concernant la réforme de l'assistance sociale en Algerie**.**

[3]- Charles Becker: op.cité, p 140.

فبينما عم الخوف والوسواس فرنسا من مرض السفيليس ، فلقد كان الرعب شديدا إلى درجة أن الناس قد أحسوا أن المرض منتشرٌ على كامل التراب[1] .

كان البريطانيون يعتبرون ما يجري من انتشار للمرض في أوغندا وباءً ، بذلوا جهودا كبيرة للقضاء على السفيليس[2].

لم تكن في الجزائر بيوت الدعارة مسموح بها ، لكن الإدارة كانت تغض النظر عنها*، رغم صدور قرار الغلق في فرنسا بتاريخ 13 أفريل 1946 (قانون مارت ريشار **Marthe Richard**). ففى تقرير صادر في 1946/12/14 يعكف فيه المختصون على استعمال كل ما لديهم من دهاء وعلم لإقناع أصحاب القرار في باريس بالمحافظة على بيوت الدعارة في الجزائر،زاعمين أن وجودها ساهم في منع انتشار الأمراض[3].

فإذا كان الحال هكذا، كيف تمنع بيوت الدعارة في فرنسا بقوانين ، بل وتسجن كل من تصاب بالسيفيليس ويثبت أنها بائعة هوى.

وفي الأخير يشير أصحاب التقرير إلى أن 4/3 من العاملات في بيوت الدعارة من الجزائريات في الجزائر العاصمة و95% منهن في المناطق الأخرى[4].

مرة أخرى يُمَيِزُ العهر على أنه خاصية جزائرية ، وبدل التكلم عن الفقر والحاجة يتكلم هؤلاء على الزنا وكأنها هواية جزائرية.

بينما تشير أرقام أخرى أنه بين سنوات 1946 و1954 كان هناك عدد متكافئ من الأوربيات والجزائريات ، لكن بفعل الحرب زاد عدد الجزائريات بعد 1954، لأن بائعات الهوى المنفردات لجئن إلى بيوت الدعارة (ربما خوفاً من انتقام المجاهدين) ولذلك في سنة 1960 بلغ عدد بيوت الدعارة 221 ضم 2747 نزيلة[5].

وتم قبول نتائج هذا التقرير وتوصياته ضمنيا ، وبذلك جمد تطبيق قانون المنع الساري المفعول في فرنسا ، ولم يكن محل نقاش في البرلمان الفرنسي[6].

1- Berkahom Ferhat: De la tolérance en Algérie (1830- 1962), enjeux en soubassement, édition Dar El Otmania, Alger, 2007, p 23.

2- Ibid, p 139.

* - من ذلك جاءت التسمية المعروفة: Maison de tolérance.

3- Berkahom Ferhat: op. cité, pp 135- 136.

4 - Ibid, p 137.

5 - Archive INSE d'Alger 1965.

6 - Berkahom, op.cité, p 138.

ومرة أخرى يُضرب عرض الحائط احترام القوانين وتطبيقها الشامل على كل التراب الفرنسي (على اعتبار أن الفرنسيين يظنون ويقولون أن الجزائر فرنسية)، فكلما كانت المصالح الفرنسية أولا ومصالح المعمرين على المحك، يُبَلور القانون حتماً كما يشاءون ، حتى على حساب صحة الجزائريين.

وبذلك فإن عصرنة العهر،وجعله من العادات الجزائرية ، مكن هؤلاء من جعل الزنا حقيقة مفروضة على مجتمع محافظ.

رغم ذلك قام الجزائريون بالعديد من المحاولات للتخلص من هذا الوباء ، ففي الكثير من الأحيان كان السكان الجزائريون يشتكون مجاورتهم بيوت البغاء ، مطالبين بإغلاقها أو إبعادها[1].

فبينما أغلقت بيوت الدعارة في فرنسا بالالتزام بقرارات قانون 1946/04/13،ورغم محاولات تعميم تطبيق القانون من طرف النائب بن طيب، ورغم أن المجلس النيابي في فرنسا قبل الاقتراح، إلا أنه لا يمر دون القبول من طرف الجمعية الجزائرية ، لكن اللجنة العليا لمكافحة الأمراض الجنسية وقفت حجر عثرة أمام توسيع رقعة تطبيق قانون **مارت ريشار**[2].

بعدما تحجج – 3 سنوات قبل- أطباء لجنة محاربة الأمراض الجنسية بعدم جاهزية الجزائر لمحاربة آفة العهر وأمراض السفيليس، بقيت الأمور تراوح مكانها، وبقي الرأي السائد في أوساط الاحتلال أن غلق هاته البيوت يشكل خطراً على الأمن. وفي وهران يقر أحد التقارير الصادر عن مصالح التنسيق الشمال الإفريقيSLNA ، عن العلاقة بين هذا المرض الاجتماعي وتداعياته،والمجتمع المسلم من خلال:

- تحريم الإسلام للبغاء.
- الإحساس بالخزي في وسط المجتمع الجزائري،حيث أن معظم الباغيات كنّ من المسلمات.

---

1 - **AOM 5I/208 :**Rapport sur les réclamations multiples des algériens, concernant la proximité des maisons de débauches.

2 - **AOM5I/208 :**GGA, PS/SB Lettre au préfets d'Alger- Oran- Constantine concernant problèmes relatifs à la prostitution.

- استعمال هاذين الحجتين من طرف الأحزاب الوطنية لتأجيج روح المقاومة عند الجزائريين[1].

عاود الكثير من المنتخبين في هاته السنة ،المطالبة بإغلاق هاته البيوت كالنائب **مخطاري** ، نفس المطالب قدمها السيناتورين في الجمعية الجزائرية **بن شيحة وبن حليمة،** كما وزع حزب الشعب في وهران مناشير تتحدث عن دور السياسة الاستعمارية في تفكيك البنية العائلية المسلمة[2].

لكن الأمور بقيت على حالها ولم تغلق أي بيت من بيوت البغاء إلى غاية الاستقلال ، مما أجج تفشي أمراض السيفيليس والسيلان المهبلي ، وأدى عدم الاهتمام بالمرضى بالمضاعفات الخطيرة والتشوهات الخلقية الفظيعة.

ففي الفحوص الطبية التي كانت تقدم للباغيات لم تكن تحترم التوصيات العلمية في المراقبة ،فبينما يطلب القانون أن تكون في دقيقتين في سنة 1930 كانت حوالي 200 امرأة فحصت في ساعتين[3]، وهو وقت جد ضيّق للإلمام بما يصيب هذا الصنف من النساء من أمراض، وإن الأطباء حذوا حذو الشرطة التي كانت تغض الطرف عنهن.

فلم يسلم هؤلاء من النقد ، وكانت قضية مركز فحص بسكرة من بين الأمثلة التي كانت منتشرة بكثرة ، ففي هاته المدينة سنة 1905 لاحظت الإدارة العسكرية أن الكثير من الجنود مصابين بعدوى السفيليس وتوصلت التحقيقات إلى تساهل الأطباء في الفحص الدقيق للنساء العاملات ببيوت الدعارة[4]. كما أن دخول العديد من البواخر، عبر موانئ الجزائر كان سبباً في تفشي الأمراض، من خلال الأشخاص المصابين في بلدان أخرى.

ولعل أكبر عامل لحمل المرض إلى الجزائر ، أو تفشي الكثير من الأمراض هم السنغاليون الذين جيء بهم سنة 1910 إلى ميناء وهران،ومن ثم أخذوا إلى الجنوب الوهراني حيث قسموا إلى قسم ببشار وآخر ببني ونيف ، وإذا كان المعمول به قانوناً هو

[1] - **AOM 5I/208 :**Rapport SLNA Oran le 18 déc. 1950**.**
[2] - **AOM 5I/208:** Rapport SLNA Oran le 18 déc. 1950.
[3] - Barkahom Ferhat: op.cité, p 93.
[4] - Ibid, p 94.

إخضاعهم إلى فحوص بيولوجية كاملة،إلا أن الخطأ الفادح هو أن هاته الفحوص،كانت تقام أثناء المجيء في الباخرة وليس قبل إلحاقهم بالجيش في بلادهم[1].

وبذلك فإنهم جنود مرضى ، ففي فحص قام به مجموعة من الأطباء على 800 سنغالي في الجنوب الوهراني يخص مرض الفيلاريوز*، وجدوا أن 252 شخص مصابون من بين 1250 أي بنسبة 20,16%[2].

كما أنه لا أحد يشك في أن مرض الحمى الصفراء جاءت عن طريقهم ، ورغم أن كل من أصيب بهذا المرض فإنه يشفى أو يتوفى أثناء السفر ، لأن الدورة البيولوجية للميكروب المسؤول لا تتعدى 04 أيام إلا أن الحشرات الحاملة للميكروب قد تبقى في البواخر،وتطير عند الوصول نحو اليابسة أي نحو وهران أو الجزائر[3].

لكن الملاحظ أن الأوامر كانت بمنع احتكاك هؤلاء الجنود الأفارقة مع الجزائريين خوفاً من العدوى ، وفي حقيقة الأمر فإن الأمراض التي جاءوا بها إنما يمكن تنقلها عن طريق الحشرات الطائرة (الناموس) لكن الأمراض الكثيرة المتفشية كانت قد تصيبهم،على عكس الجزائريين الذين كانوا يعانون التيفوس والطاعون والسفيليس والسل...الخ.

3-3.التجارب النووية الكيماوية والبيولوجية:

لقد تطور العلم خلال القرن العشرين بظهور تكنولوجيات جديدة ، أثرت على السكان بالجنوب الوهراني ولا زالت تنخر جسم أبناء وأحفاد من عايشوها إلى اليوم. فغداة الاستقلال قام ديغول الذي كان له هوساً جامحاً باكتساب القنبلة الذرية ، ومقارعة الدول العظمى بتجارب نووية خصت منطقة رقان في الجنوب الوهراني.

ويعتبر الأستاذ كاظم العبود من أهم الباحثين في موضوع التجارب النووية الفرنسية بالصحراء الجزائرية ، حيث يقر أن محيط إشعاع تجارب رقان يقدر بـ 600 كلم أي أن هاته التجارب لا زالت إلى يومنا هذا،تشكل تهديداً على صحة الإنسان والحيوان في منطقة شاسعة جداً.

---

1 - Blanchard Raphael : Les troupes noires en Algérie et la santé publique, In: Bulletins et mémoires de la société d'anthropologie de paris, VI° série, tome 2, 1911, p 243.

2 - Ibid. p 244.

3 - Ibid. p 251.

انطلقت هاته التجارب في 1960/02/13، أطلق عليها اسم اليربوع: الأزرق، الأبيض، الأحمر والأخضر، وكانت قوتها تعادل ثلاث مرات قنبلة هيروشيما وكانت تهدف إلى تجريب مدة مقاومة الآليات العسكرية والجنود[1].

كما تبعتها تجارب نووية أخرى جوية: اليربوع الأبيض (1 أفريل 1960)، اليربوع الأحمر (1960/12/27) اليربوع الأخضر (1961/04/25) في هذا الأخير لم تنفجر القنبلة كما كان مقررا لها وأدت إلى مقتل العشرات من الجنود الفرنسيين وإصابات إشعاعية في أوساط العشرات، ومن 1961 إلى 1966 تم تفجير العشرات من القنابل تحت اسم: أغات (Agathe)، بيريل (Béril)، روبي (Rubis)، أمرود (Emrude)[2].

ولما كانت العمليات تتم بسرية تامة فإنه لم تكن تتخذ أي إجراءات لإبعاد سكان المنطقة،ولذلك فإن العديد من الإصابات لا زالت تنخر أجيال في منطقة رقان ، فيجزم الكثير من المجاهدين الجزائريين بأن التجارب استعملت سجناء جزائريين كفئران تجارب[3]، فقد أوتي بمسجونين من سجن بوسوي (Bossuet) وتم ربطهم في أعمدة أمام الانفجار[4]. فتقول منيرة دريدي في تحقيق صحفي قامت به في رقان: " أن الكثير من النساء وحتى الحيوانات أسقطت أجنتها وأن الكثير من الأمراض غير المعروفة إلى تلك الفترة بدأت بالظهور ، مباشرة بعد التجارب النووية ، كما زادت وفيات الأطفال"[5].

ذلك لأن التجارب لم تكن محفوفة بأي قدر من الحيطة كما يؤكد ذلك البروفيسور قودار **"Godard"**: " لم يأخذ القائمون على التجارب أي احتياط حتى المناخية منها،بحيث يتحرون النجاح التقني ، فكانت القنابل تنفجر أثناء زوابع رملية تساعد في نشر الغيوم النووية"[6].

ومن نتائجها ظهور أعداد معتبرة من حالات السرطان ، إصابات العيون مع الكثير من حالات العمى ، كما ظهر الكثير من الأطفال المعوقين وزاد حالات العقم أيضا[7].

أما عن التجارب الكيمياوية والبيولوجية ، فتتفرد عمالة وهران،وبالتحديد جنوبها بأنه المنطقة التي أسست فيها فرنسا الاستعمارية صناعتها الحربية البيولوجية والكيماوية ، حيث بدأت

---

1 - Mustapha Khiati, op. cite, pp 202- 203.
2 - www.planet en violance.org.
3 - Mustapha Khiati, op. cite, p 203.
4 - El Moudjahid: 18/02/1996.
5 - Mustapha Khiati, op. cite, pp 205- 206.
6- Ibid, p 204.
7- Ibid ,p 205.

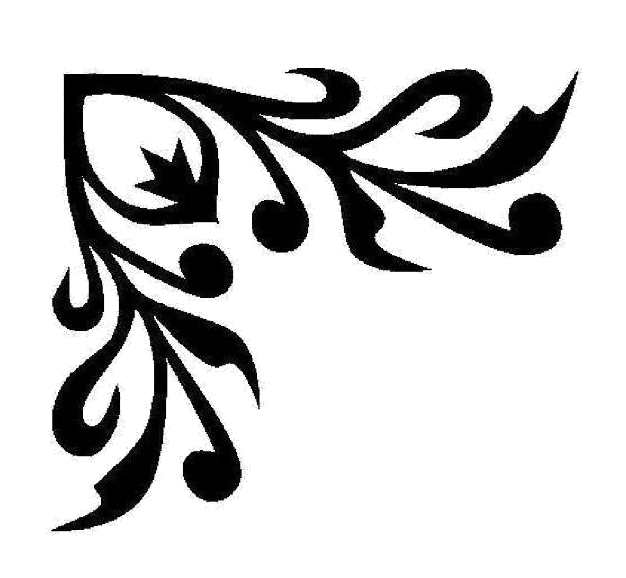
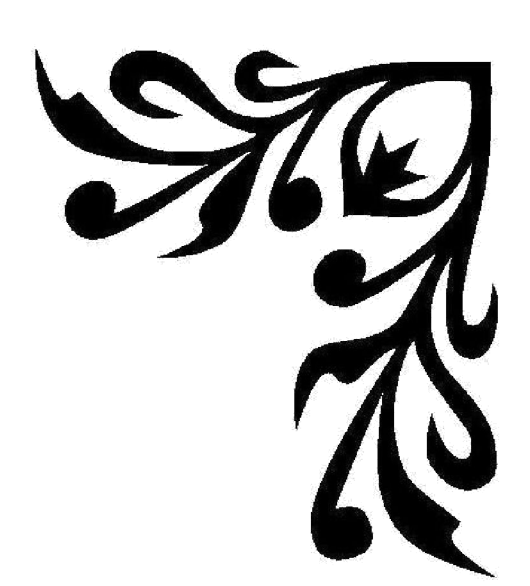
تجارب هاته الأسلحة بـ 02 نموس Namous 2 بقاعدة بني ونيف ، تعتبر من أكبر القواعد عالمياً بعد قاعدة التجارب في الاتحاد السوفييتي. استمر العمل في هذه القاعدة خارج أطر اتفاقيات إفيان لحاجة فرنسا الملحة لها بمقتضى عقود سرية ، إلى سنة 1978[1].

لم نجد أي أثر لأعمال هذه القاعدة ولا تأثيرها على المنطقة إذ أن العمل العلمي عليها لم يبدأ بعد ، زيادة على ذلك السرية التي طبعتها ، بحكم تعنت الفرنسيين في الخروج منها ، فلعلها آخر معقل للاحتلال الفرنسي في الجزائر وبالتالي فإن أهميتها ليست بالهينة ، كما أن طول مدة التجارب لا بد أن تترك آثارا على الطبيعة والحيوانات هناك*.رغم دلك تذهب العديد من الدراسات الميدانية ،إلي تأكيد وجود أمراض خلقية ووراثية ،لا نجد لها مسببا إلا التعرض إلي الإشعاعات النووية.

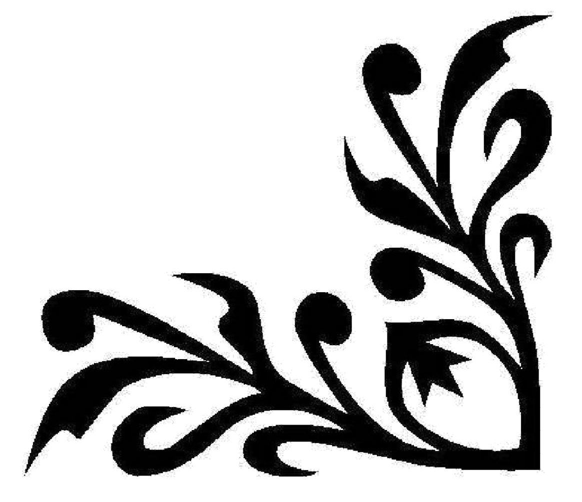
---

[1] - عمار ملاح : التجارب الكيماوية والبيولوجية للاستعمار الفرنسي (1962- 1978)، مجلة أول نوفمبر ، أفريل 2011م الموافق لجمادى 1432هـ ، العدد 175، ص ص 63 - 64.

* - ربما يجب أن نهتم بدراسة صحة المساجين الذين نقلوا إلى مراكز رقان وواد الناموس إبان سنوات 1992- 1993 لنعرف مدى تأثير وتأثر العنصر البشري ببقايا المواد المشعة، الكيماوية والبيولوجية التي خلفها المستعمر الفرنسي في الجزائر.

الفصل الثاني

أولاً : تطور الهياكل الصحية الأوربية في القطاع الوهراني.

1- التنظيم الهيكلي الجديد و تداعياته

1-1 مختلف المؤسسات الاستشفائية في القطاع

2-1 التنازل عن المستشفيات العسكرية.

2- الهياكل الصحية في القطاع الوهراني:

1-2 مستشفى المقر الرئيسي للقطاع الوهراني والمشافي الثانوية المجاورة

2-2 الحمامات المعدنية

3-2 المراكز الصحية في جنوب القطاع الوهراني.

2-3-1 الهياكل الصحية في الجنوب.

2-3-2 مراكز المساعدة الريفية

2-3- 3 المستخدمين

3- تطور الهياكل الصحية ومحتوياتها

3-1 الهياكل الصحية الخاصة:

3-1-1 ديار العسكري.

3-1-2 المكاتب الخيرية الإسلامية والأوربية

3-1-3 جمعية إغاثة المعطوبين العسكريين.

3-2 معهد باستور:

3-2-1 البحث العلاجي لمعهد باستور في إطار السياسة الكولونيالية.

3-2-2 أهم اكتشافات معهد باستور الجزائر 1900- 1962.

3-3 الهلال الأحمر بالقطاع الوهراني:

3-3-1 أول تركيبة منتخبة للهلال الأحمر للقطاع الوهراني

3-4 المصالح الإدارية الخاصة SAS et SAU:

3-5 المفتشية الجهوية للطب المدرسي.

ثانياً : الطاقم الطبي و تطور مهنة الصحة المدنية.

1- الأطباء واختصاصي المستشفيات .

2- الأطباء الاستعماريين.

3- الطاقم الشبه الطبي

3-1 المساعدين التقنيين للصحة العمومية.

3-2 الممرضات الجزائريات الزائرات.

3-3 الممرضات الزائرات للمستعمرات.

4-3 الطاقم الثانوي للمستشفيات.

ثالثاً: التكوين والتنظيم المهني للصحة في القطاع الوهراني.

1- تقنين امتهان الطب في الجزائر:

1-1 القوانين المنظمة لمهن الطب.

2-1 تقنين مهنة الممرضين الجزائريين Les adjoints techniques indigènes de la santé publique.

3-1 الممرضات الزائرات Infirmières visiteurs indigènes.

2- التكوين

2-1 التكوين الطبي في الجزائر.

2-2 فلسفة التكوين و أسس التدريس.

2-3 تكوين الممرضين وملحقي الصحة.

3-المنظمات الصحية وإشكالية أخلاقيات المهنة:

3-1 تطور مجلس أخلاقيات المهنة بالقطاع الوهراني.

3-2 نقابة الأطباء.

3-3 أخلاقيات المهنة

4-تعامل الإدارة الاستعمارية مع الطبيب

أولاً : تطور الهياكل الصحية الأوربية في القطاع الوهراني.

1- التنظيم الهيكلي الجديد و تداعياته :

ساهم التطور الكثيف للمراكز السكنية الأوربية بالغرب الجزائري ، علي شكل مدن وتجمعات فلاحية، من جعل عدد الهياكل الصحية يتطور بالتوازي من حيث العدد ،فلقد تم بناء مراكز ومشافي خلال كل السنوات الأولي للقرن العشرين[1]، فنجد:

1-1 مختلف المؤسسات الإستشفائية في القطاع

***مؤسسات موجودة إلى 1932/12/31:**

- مستشفى كولونيالي رئيسي: وهران.
- مشافي كولونيالية ثانوية: عين تموشنت ، غليزان ، سان دوني سيق.
- ملجأ (الشيوخ والأيتام) بمسرغين.

نذكر أن في هاته الفترة لم يكن يوجد مشافي بلدية أو خاصة مدعمة.

*** مؤسسات وجدت منذ 1932 إلى 1934/12/31:**

- المستشفى الكولونيالي عين تموشنت.
- 3 مستشفيات ملحقة ، 5 قاعات تمريض ، 20 قاعدة فحص.

***إلى 1934/12/31 قيد الإنجاز:**

- مستشفى سيدي بلعباس قيد الإنجاز،
- المستشفى العسكري لمستغانم محل أعمال تحويل وصيانة.
- مستشفيات كولونيالية: معسكر ، تيارت (متنازل عليها من طرف العسكر)،
- مشفى كولونيالي بتلمسان ، مخفر وهران ، المستشفى الملحق بنمور[2].

تنفرد هاته الفترة المنعرج ،في إعادة هيكلة وتطوير المشافي و المستوصفات الفرنسية ، محاولة من الاستعمار الفرنسي إعادة نقلة جديدة ، بعد أن كان نشاطه الطبي مقتصرا على تقديم خدماته حسب احتياجات مجتمعه الخاص ،والجنود الفرنسيين والأفراد الجزائريين الذين يستخدمون في أعمال السخرة. مما أدى بالإدارة المدنية الاستعمارية محاولة الحصول على كل المشافي العسكرية مع بعض الشروط.

---

[1] - Henri buisson, op. cité. p 56.

[2]- **AOM BiB B//3976 :** GGA: Direction de la santé publique , rapport sur le développement de la réorganisation sanitaire en 1934, pp: 06- 07.

كان الهدف من وراء إعادة التنظيم:

أ- تخصيص كل مدينة مهمة بمستشفى متخلى عنه من طرف الجيش أو مبنى جديد.

ب- تخليص الجيش الفرنسي من ثقل التسيير والميزانية المالية المخصصة للمستشفيات ، هاته المهمة التي انيط بها منذ الاحتلال.

ت- التخفيف من أعباء الجيش ، وتمكينه من الاستفادة من خدمات المستشفيات المختلطة والمدنية دون عناء[1].

بعد التجربة الناجحة في منطقة أومال Aumale سنة 1948، تم إلحاق أغلب المستشفيات الثانوية إلى المستشفى المدني الأقرب بمقتضى قرار 13 ماي 1949 الذي أصبح يسمى "مستشفى جهوي". وكانت هاته التغييرات تصبو إلى:

أ- سلاسة التسيير والإدارة وتوحيد القرار.

ب- إنشاء يد عاملة قارة في كل مستشفى[2].

أصبحت هاته السياسة عبئا على هاته المستشفيات ،حيث أن الجيش أصبح يدخل المشافي ويحصل على العدد الذي يريد من الأسرة، بل ويستفيد من الكثير من الخدمات، مما أثر سلبا على الخدمات المقدمة للمدنيين، خاصة بالطبع الجزائريين منهم، هذا ما يؤكده الطبيب أندري كولمان (**Colman**) من مستشفى سيدي بلعباس في رسالة إلى الحاكم العام يشكو فيها سنة 1958:

أ- عدم السماح للكثير من الجزائريين ولوج المستشفى المدني مما يعقد حالتهم الصحية،

ب- احتكار الجيش الفرنسي للاستشفاء مما قلص إمكانيات مصلحة الطبيب كولمان علاج الجزائريين خاصة[3].

2-1 التنازل عن المستشفيات العسكرية:

إن مسألة التنازل عن المستشفيات العسكرية اتخذت أهمية كبرى غداة بداية الحرب العالمية الأولى لأنها قدمت هياكل جاهزة للتسيير الاستعماري المدني ، تمكن بقدر كبير من تقييم الجهد المزعوم والإنجازات التي تغنى بها المستعمرون.

---

1 - **AOM BIB 3976 :**GGA: Dévellopement de la réorganisation sanitaire, rpcite, p 18.

2 - Annuaire statistique de l'Algérie, service de statistiques générales, 2° volume 1948- 1949, service de statistiques Alger, p 50.

3 - رسالة مرقونة مرسلة إلى الحاكم العام ونسخ منها أرسلت للإعلام إلى جميع رؤساء بلديات المقاطعة، وجدناها في أرشيف بلدية مولاي سليسن (**ينظر** الملحق رقم: 29ص391).

حاولنا أن نقرأ التقرير الذي رافق عملية التنازل وأن نستقرأ ما جاء فيها من حقائق تاريخية.

يقول هذا التقرير : أن بداية العملية كانت سنة 1927 عندما جاءت لجنة مكونة من الجنرال تارج "**Targe**" والمراقب "الاشنود" "**Lachenaud**" إلى الجزائر قصد دراسة الأطر التي يمكن من خلالها التنازل إلى المستعمرة للمستشفيات العسكرية التي يبدو أنها لم تصبح ضرورية لاحتياجات الجيش، وتم المطالبة بأموال تؤديها الخزينة الجزائرية للجيش ،احتج عليها الحاكم العام آنذاك فيولات "**Violette**" مطالباً تقليص المبلغ المقدر بـ 8 ملايين إلى 2 أو 3 ملايين، حاول من خلالها الجيش الاحتفاظ بمستشفى مغنية في القطاع الوهراني ،وبعد أخذ ورد تم التنازل على مستشفى سوق أهراس على أن يصبح مستشفى مختلط مقابل التمسك بمستشفى سعيدة (سنة 1932)[1].

كل هذا الأخذ والرد باتفاقية بين وزارة الحربية والحكومة العامة في الجزائر، أطرت كيفية العمل ومآل الرعاية الصحية للجيش الفرنسي. حيث أن هاته الاتفاقية تنص:

- **في مادتها الأولى** : أن تتكلف الحكومة العامة بالاهتمام بصحة المرضى المدنيين الموجودين في المستعمرة ، عدا مرضى الجنوب.
- **المادة الخامسة** : تتنازل وزارة الحربية على العقارات والأراضي المشغولة بـ 25 مستشفى عسكري.
- **المادة السابعة** : يمكن للحكومة العامة استعمال هاته المؤسسات العسكرية المتنازل عنها وفي حالة ثبوت حاجة العسكر لإحدى هاته المؤسسات من طرف الجيش فعلي الإدارة تهيئة محال خاصة بالأوربيين فقط.
- **المادة التاسعة :** تم تقسيم 14 مستشفى في القطاع الوهراني كالتالي:

✓ الفئة الأولى : وهي الفئة المختلطة في المستشفيات العسكرية المتنازل عليها : وهي مستشفيات معسكر ، مستغانم و تيارت.

✓ الفئة الثانية : المستشفيات المختلطة المهيئة داخل المستشفيات المدنية : مستشفى نمور.

[1] - **AOM BIB 3976 :**GGA: Développement de la réorganisation sanitaire, rp cite, pp 4- 5.

✓ الفئة الثالثة : مستشفيات مختلطة : تلمسان[1].

وعلى إثر ذلك تم إعادة تنظيم المصالح الاستشفائية على مستوى القطاع الوهراني كالتالي:

- **المرحلة الأولى 1932**: تنظيم مشافي مستغانم – تلمسان - سعيدة- سيدي بلعباس.
- **المرحلة الثانية 1933**: مغنية- سبدو- أرزيو.
- **المرحلة الثالثة 1934**: تيارت- نمور- بوسيو[2].

ترتب على هاته الهيكلة الجديدة على مستوى الجزائر عامة :

- تخلي الجيش عن 25 مستشفى.
- بناء 09 مشافي مدنية (3 مختلطة و6 مدنية).
- تحويل مستشفيين مدنيين إلى صفة مختلط.
- اقتطاع بعض الأسرة العسكرية في مشفى ملحق([3]).

أما في القطاع الوهراني فكان التنظيم الجديد كالتالي:

- ثلاث مستشفيات حولت إلى مشافي مختلطة وهي: معسكر، مستغانم، تيارت.
- واحد مدني مع بعض الأسرة للجيش: بنمور.
- أربعة مدنية، وهي: أرزيو، بوسيو، العريشة، سبدو.
- مستشفيات قيد الإنجاز وهي: واحد مختلط بتلمسان وواحد مدني بسيدي بلعباس[4].

---

[1] - **AOM BIB 3976 :**GGA: Dévellopement de la réorganisation sanitaire, rpcite, p 09.

[2] - ibid, p 11.

[3] - ibid, p 29.

[4] - ibid, p 30.

تنظيم المستشفيات العسكرية والمدنية قبل وبعد التنازل طبقاً لأحكام التعاقد لـ 11 جانفي 1933[1]:

التنظيم القديم		التنظيم الجديد									
		المشافي المتنازل عنها		المشافي العسكرية		المشافي المختلطة		المشافي المدنية		المشافي المدنية بدون أسرة عسكرية
مستشفيات عسكرية	مصحات ومشافي	المكان	عدد الأسرة	المكان	عدد الأسرة	المكان	عدد الأسرة	المكان	عدد الأسرة	
وهران سيدي بلعباس معسكر تيارت مستغانم سعيدة	سبدو نمور أرزيو العريشة بوسيو	معسكر	210	وهران	483	معسكر	64	نمور	05	سيدي بلعباس سعيدة سبدو أرزيو العريشة بوسيو
		تيارت	125	سيدي بلعباس	200	تيارت	25	مغنية	10	
		مستغانم	192	سعيدة	129	مستغانم	70			
		سبدو	30			تلمسان	110			
		نمور	30							

[1] - من إنشائنا، مستنبط من الجدول الموجود في **AOM BIB 3976**: GGA: Dévellopement de la réorganisation sanitaire, rpcite , p 32:

تلمسان		أرزيو	49							
		العريشة	10							
		بوسوي	24							

نلاحظ من خلال استقرائنا لهذا الجدول ،أن المشافي الكبرى التي لها عدد معتبر من الأسرة وطبعاً من التقنية الطبية والوسائل ،أين يكثر العنصر الأوربي والجيش الفرنسي بقي تحت الوصاية العسكرية كوهران أكبر المدن الأوربية ،سيدي بلعباس أين كان تواجد اللفيف الأجنبي مكثف وسعيدة أين يتواجد الأوربيون وأيضا لأنها بوابة الصحراء أي المنطقة العسكرية إلى غاية تلك الفترة بل وحتى الاستقلال. نلاحظ كذلك أن المشافي التي كانت تقع في مناطق يكثر فيها الجزائريون تتميز بصغرها وقلة الأسرة بها.

نجد أيضا أنه يوجد مشافي مدنية دون أسرة عسكرية وهذا ما يفنده التقرير السابق للدكتور كولمان "**Colman**" يشكو فيها احتلال الجيش لأروقة مستشفى بلعباس المدني.و بالتالي فان الحقيقة هي إن المستشفيات فلي اختلاف أحجامها ،إنما كانت تحت وصاية الإدارة الاستعمارية تستعملها حسب الحاجة لا يهم في دلك اعتبارات مدنية أو إنسانية.

2-أهم الهياكل الصحية في القطاع الوهراني:

2-1 مستشفى المقر الرئيسي للقطاع الوهراني والمشافي الثانوية المجاورة:

وهي مستشفى وهران المدني ومستشفيات غليزان وسان دوني دو سيق.

أ- مستشفى وهران:

أسس أول مستشفى عسكري سنة 1831 في ميناء المرسى الكبير، ثم حول أحد مساجد المدينة إلى مستشفى في 1834 أضيفت له ملاحق في القصبة وشاطونوف، سنة 1844 بني مستشفى جديد في ثكنات الكوليزي له سعة 720 سرير سنة 1845 كان الأطفال والنساء يتداوون في نفس القاعات لهذا المستشفى العسكري ، لتجاوز هاته الحالة تم كراء مبنى حول إلى مشفى ذات 12 سرير ثم 48 سرير سنة 1848 مع ظهور الكوليرا سنة 1849 تم إنشاء مشفى بمركز الكرافان سيراي ثم حولت إلى مستشفى المسمى سان لازار الذي تم توسعته سنة 1860، سرعان ما تم التخلي عنه وبيع بنايته وتم فتح مستشفى جديد سنة 1883 يمتد على مساحة 10 هكتارات مكون من مصالح يتسع لـ 800 سرير (وهو مستشفى بلاطو الحالي)، وفي بداية القرن العشرين تم نقد تواجد الأسقف عند واجهات بنايات المشفى مما لا يسهل التهوية ودخول أشعة الشمس[(1)].

بقيت نظرية الوخم (Miasme) سائدة في الوسط الطبي رغم أن النظرية الميكروبيولوجية لباستور مر على بروزها وتبيان حقيقتها وقتا طويل.

[1] - Mustapha Khiati, op. cité, p 298.

ب- **مستشفى عين تموشنت:** ضم سنة 1930 مئات الأسرة وكان يضم 441 هكتار تابعة له يتم كرائها مما يدر على المشفى 100000 فرنك.

ت- **مستشفى غليزان:** كان في الأصل عسكري يضم 30 سرير ثم تنازل عنه الجيش سنة 1870 ثم زيادة بناءاته لتصبح أربع وأصبح يضم سنة 1930 (104) سرير.

ث- **مستشفى ملجأ سان دوني دو سيق :** كان في البداية مصحة ثم تم التنازل عنه سنة 1861 حيث كان يضم ثلاثة أجنحة إلى غاية 1910 حيث بنيت 3 أخرى ، سنة 1930 كان يضم 253 سرير ، 73 للمرضى و180 للاجئين[1].

2-2 الحمامات المعدنية:

اعتبرت هاته الحمامات المعدنية ذا منفعة ملموسة للكثير من الأمراض الجلدية والمفصلية خاصة.

اهتمت الإدارة الاستعمارية بها كثيراً ، للأموال التي كانت تدرها على الخزينة.

فبعد الإجراءات الطويلة والمعقدة التي كانت تمر عبر دراسات تقوم بها مديرية الأشغال العامة والمجلس الأعلى للوقاية العامة وأكاديمية الطب ومعهد الهيدرو-مناخية، ليسمح لوزارة الصحة تقديم الترخيص باستغلال حمام معدني[2].

قام الحاكم العام باستصدار قانون سنة 1930 يسهل ويبسط الإجراءات التي تمر عبر المهندس المنجمي.

وضم الغرب الجزائري ثلاثة منابع:

أ- **حمامات الرين (Reine):** توجد على بعد 3 كلم من وهران على الطريق المؤدي إلى المرسى الكبير، في واجهة البحر ، مقرها الرئيسي عبارة عن بناية قديمة تحوي تسعة حجرات ، مياهها كلوريدرية ، لا توفر أي خدمة طبية موازية، يقصدها اليهود والعرب ، مكتفين بالقليل من الخدمات المقدمة*، تم التنازل عنها

---

[1] - Mustapha Khiati, op. cité, p 300.

[2] - **AOM B// 3976 :**GGA: Direction de la santé publique, station hydro-minérales Alger 1935, p 12**.**

* - تأسف صاحب التقرير لعدم وجود خدمات راقية باستطاعتها استقبال العدد الكبير من الأوربيين القاطنين بمدينة وهران القريبة جدا. كما يوصي التقرير بوجوب إعادة النظر في الصفقة التي تم بموجبها التنازل عن هاته المؤسسة.

مدى الحياة سنة 1845 إلى عائلة دالمونت Delmante التي سلمتها بدورها إلى هيرال. م. M. Heréle الذي قام بكرائها إلى أوربيين [1].

ب- **حمامات بوحنيفية:** تقع على مسافة 23 كلم من معسكر، على هضبة في انعطاف مجرى واد الحمام، تم إحصاء 6 ينابيع مستعملة وهي:

- **منبع رقم 1، 2:** تأخذ مصدرها من نفس العين وتغذي الحمامات التركية تقدر حرارتها بـ 60°، مخصصة إلى الجزائريين.
- **منبع رقم 3:** لها مد كثيف جداً وحرارة مرتفعة تذهب مياهها إلى 5 أحواض للتبريد قبل نقلها إلى المركز المعدني.
- **منبع رقم 4: أو** منبع النخيل يغذي المسابح الكبرى المخصصة للأوربيين.
- **المنبع رقم 5:** أو منبع الجسر، تستعمل أكثر للشرب.
- **المنبع رقم 6:** في نفس مستوى المنبع رقم 5، لكن لم يكن يستعمل إلا للأعمال المنزلية كغسيل الملابس والصوف.

مياه بوحنيفية بيكاربوناتية مع قليل من الكلورير، والكالسيوم، والمانغانيزيوم. لكن ما يميزها أكثر عن باقي الينابيع هي أنها مياه مشعة بكثرة.

كما أن هاته المؤسسة تحتوي على جهة مخصصة للأوربيين مجهزة بحجرات للاستحمام ومسبح، أما تلك المخصصة للجزائريين فهي قذرة[2].

فتمتد العنصرية إلى هاته المراكز حيث نجد أن حمام الرين لا يلجه إلا اليهود والجزائريين، بينما في بوحنيفية هناك جهة مجهزة للأوربيين وأخرى وسخة وغير ملائمة لغيرهم.

يشرف على الرعاية الصحية طبيب كولونيالي وهو الدكتور بارنين **Dr Pernin**[*]، عن طريق مصحة صغيرة، وأهم الأمراض التي يتداوى منها ببوحنيفية هي الأمراض المفصلية، كما يقر نفس التقرير أن مياه هاته العيون المعدنية كانت تستعمل لإعادة توظيف الكسور، ومعالجة داء النقرس (La goutte)[**]، كما يذكر أنها تساعد في تحسين ظواهر مرض السكري وأن مياه الجسر جيدة لمعالجة التهابات الكبد وأنها تماثل مياه فيشي "Vichy" المشهورة في تنقية خلايا الكبد وأن

---

[1] - **AOM BIB 3976 :**GGA: Développement de la réorganisation sanitaire, rpcite, p51.
[2] - Ibid, p 53.

[*] - طبيب في سنة 1934 حسب التقرير المذكور أعلاه.
[**] - حيث أنها تسرع في التخلص من حمض الإيريك (Acide urique).

أمراض الأمعاء تجد علاجها مماثلة لمياه بلومبيار "Plombière". وإذا كان لهاته المحطة المعدنية ترخيص باستعمال مياهها طبياً فإنها لم تكن معتمدة كمحطة ذا منفعة عامة. إلا أن روادها كانوا كثر وكانت الأكثر شعبية في كل القطر الجزائري[1].

ت- **حمام عين النويصي :** يبعد بـ 11 كلم جنوب مستغانم، ماءه غنية بالمعادن، وهي مشبعة بالكبريت، كان السكان يطلقون عليها صفة "الماء العجيب".

ث- **حمام عين منيتل :** تقع 20 كلم غرب عمي موسى، مياهها مالحة وكبريتية.

ج- **حمام سيدي الشيخ :** تبعد بـ 4 كلم شمال مغنية على طريق الغزوات، منبع قوي مياهه صالحة.

ح- **حمام ولاد خالد :** تفصله 12 كلم عن سعيدة، مياهه كبريتية مالحة، يقصدها الكثير من سكان المنطقة.

خ- **حمام بوغرارة :** موجودة على بعد 12 كلم شمال شرق مغنية مياهها حارة وغازية.

د- **حمام عين ورقة :** يقع بجانب عين الصفراء.[2]

كانت هاته الحمامات ملاذاً للمواطن الجزائري المريض ، إن نفعها كان بسيكولوجياً بسبب الاعتقاد الراسخ في الثقافة المحلية ببركة هاته المياه وطبياً ذلك لدور الكبريت الموجود فيها في علاج الأمراض الجلدية إلى يومنا هذا ومواصفة هاته المياه في علاج التهابات المفاصل...الخ.

ذ- **محطة حمام بوحجر:** تتأتى مياهها من حوالي ثلاثين منبع وهي نوعين:

- **النوع الأول** مياه مصدرها نقاط مختلفة وهي من الكلورير الصودي وبيكاربوناتي وسولفات صودي، ذا حرارة مرتفعة جداًَ.
- **النوع الثاني:** وهي منابع غير معدنية (منبع لويز) جيدة المذاق تستعمل للشرب حرارتها 17 درجة.

أما دواعي الاستطباب بهاته المياه فهي الأمراض المفصلية الالتهابية والكسور، في اختلالات الدورة الدموية، كان العرب يعرفون فوائد مياه حمام بوحجر فيخيمون حول المنابع المعالجة أمراضهم الجلدية.

[1] - **AOM BIB 3976 :**GGA: Dévellopement de la réorganisation sanitaire, rpcite, p 51.

[2] - Mustapha Khiati, op. cité, p 311.

وكانت تضم مصلحة طبية تحت إشراف الدكتور مونكرو (**Dr Monkro**)، كما كانت تتميز عن بوحنيفية بحصولها على صفة النفع العام[1].

3-2 المراكز الصحية في جنوب القطاع الوهراني:

1-3-2 الهياكل الصحية في الجنوب:

إن الدراسة المتأنية لمختلف الأرقام المدونة على الدليل السنوي للإحصائيات الذي كان يصدر عن الحكومة العامة يعطينا فكرة عن تطور هاته الهياكل ،فنلاحظ زيادة في المؤسسات الصحية المدنية والمختلطة وتناقص تلك العسكرية طبقا للقرارات المتخذة آنفاً (التي ذكرت في هذا الفصل).

أنشئ إقليم الجنوب بمقتضى قانون 24 ديسمبر 1902 الذي أسس ما يسمى الأقاليم الجنوبية للجزائر ، كما نظم إدارته المالية والعسكرية والإدارية ، وقد قسم إلى منطقة عين الصفراء التابعة للقطاع الوهراني ، منطقة توقرت ، منطقة غرداية ومناطق الواحات الصحراوية ، كل منها قسم إلى دوائر ، ملحقات ومراكز[2].

تميزت هاته الأقاليم بشساعة مساحتها مما صعب مهمة التكفل الصحي بالجزائريين خاصة وإن علمنا أنهم امتحنوا تربية الأغنام ، مما أدى بهم إلى شدة الترحال.

المشافي الأهلية:

ولعل أول مصحة أنشئت في كل هاته الأقاليم هي التي أنشأها الدكتور فولي (**Foley**) هي مصحة بني ونيف (1905)، ثم سرعان ما أنشئت مصالح أخرى بكل من مشرية وجريفيل (البيض) بين (1905 و1908)، ثم بنيت ومنذ 1821 مشافي جديدة في كل الأقاليم منها مشفى بشار سنة (1936) بعد ذلك تم إعادة تهيئة مشفى عين الصفراء والمشرية (1945- 1958) ثم أنشئت مراكز جديدة بنيت بها مصحات: القنادسة (1945)، بني عباس (1948)، أدرار (1950)، تميمون وتندوف (1951) وأولف وتاغيت (1952).

أما عدد الأسرة فتتغير بين 10 أسرة بتيبلبالة وبني ونيف و120 ببشار[3].

---

1 - **AOM BIB 3976 :**GGA: Développement de la réorganisation sanitaire, rpcite, pp 56- 57**.**

2 - Jean Luc Verselain: Les toubibs sahariens, l'œuvre des médecins militaires français dans le Sud algérien (1902- 1976), Ed. Gaudici, 1993, p 29.

3 - Jean Luc Verselin: op. cité., pp 36- 37.

نلاحظ أن هاته المصحات على كثرتها ،إلا أنها لم ترق إلى مستوى مستشفيات المدن الكبرى، كما أن عدد الأسرة يبين اهتمام الإدارة العسكرية بمكان تواجد الجيش العسكري بكثافة.

2-3-2 مراكز المساعدة الريفية: أو ما يسمى بيوت العيون.

تعتبر مراكز ثانوية لا تهتم إلا بالفحص والعلاج الخارجي للعيون ،خاصة في ظل تفشي أمراض العيون كالتراكوم تواجدت هاته المراكز في جيرفيل، عين الصفراء وفي مراكز الجيش الفرنسي بـ الأبيض سيدي الشيخ ورقان[1].

فهل تمكنت هاته المراكز على كثرتها من القيام بمشاكل وأمراض البدو الموجودين على هاته الرقعة الترابية الشاسعة.

2-3- 3المستخدمين:

أ- الأطباء: كان عددهم قليل جداً فنلاحظ حسب الجدول التالي سنة 1934. [2]

المشافي	عدد الأطباء
جيرفيل	2
مشرية	1
عين الصفراء	2
بني ونيف	1
كولومب بشار	1
قنادسة	1
بني عباس	1
عبادلة	1
تابلبالة	1
أدرار	1
تيميمون	1

[1] - Jean Luc Verselin: op. cité, p 38.

[2] - **AOM BIB//3976 :**GGA: Direction des territoires du sud: l'assistance médicale dans le territoire sud 1934, p 10.

أي أن المنطقة على شساعتها وانتشار البدو الرحل فيها إلا أن عدد الأطباء كان قليلاً جدا.

ب- الممرضين الأهليين: كل المراكز كانت تحوز على ممرض واحد.[1]

ت-الممرضين الرئيسيين الأوربيين: كانوا موجودين في المراكز المهمة يعمل كضابط متصرف يوظفون من أوساط قدماء العسكر، موجودين في مشافي مشرية، جريفيل وكولب بشار.[2]

تطور الطاقم الصحي في الجنوب الوهراني[3]:

السنة	عدد الأطباء	صيدلي	طبيب أسنان
1926	10	01	01
1928	/	/	/
1929	/	/	
1930	13	02	02
1931	16	02	02
1932	18	02	/
1933	15	01	/
1934	13	02	/
1935	17	01	01
1936	/	/	/
1937	15	02	/
1938	16	03	01

الملاحظة نفسها تبقى قائمة ، إلا أن عدد الطواقم الطبية لم يرقى إلى مستوى شساعة المنطقة، أو لطبيعة السكان الرحل.

3- تطور الهياكل الصحية ومحتوياتها

المستشفيات العسكرية: التي كانت تتلقى بعض الحالات من السكان.

[1] - GGA: Direction des territoires sud: l'assistance médicale dans le territoire sud 1934, p 11..

[2] - **AOM BIB//3976 :**GGA: Direction des territoires sud: rpcité, p 12 .

[3] - ASA des années concernées respectivement: 1926: p 91; 1930: p 126; 1931: p 140; 1932: p 102; 1933: p 126; 1934: p 131; 1935: p 195; 1937: p 168; 1938: p 168.

السنة	الهياكل الصحية المدنية			الهياكل الصحية العسكرية		
	عدد المستشفيات	الطاقم الصحي	عدد الأسرة	عدد المستشفيات	الطاقم الصحي	عدد الأسرة(*)
1932	04	293	1554	04 + 08	458	1677
1933	04	299	1558	04 + 08	415	1680
1934	04(**)	324	1681	04 + 08	428	1613
1935	04(***)	331	1859	03 + 08	414	1575
1936	05	320	2071	03 + 08	408	1570
1937	05	489	2567	03 + 07	429	1520
1938	06	646	2364	03 + 07	427	1413
1948	31	1274	4264	03	171	985
1949	34	1298	4414	03	187	750
1950	28	1481	4397	03	145	750
1951	30	1551	4499	03	142	730
1952	31	1697	4658	03	159	750
1953	33	1700	5549	03	210	750
1955	34	1720	5970	03	410	875
1956	36		6225	03	344	962
1957	36	/	618	03	/	1225
1958	36	/	6298	03	/	

* - الملاحظ أن القطاع الوهراني كان الأفقر من حيث عدد الأسرة فبينما كان عددها 1238 في سنة 1924، كان هذا العدد 2576 بالجزائر و2295 بقطاع قسنطينة، نرى أن ذلك يعود إلى طبيعة قطاع الجزائر والتواجد المكثف للإدارات ومراكز القرار، والتواجد الطبي المكثف ومراكز البحث في قطاع قسنطينة.

** - وهي مشافي: وهران، سان دوني دو سيق، عين تموشنت، غليزان.

*** - معلومات مقدمة من طرف العمالات.

جدول: الهياكل الصحية المدنية والعسكرية ، عدد الطواقم الصحية والأسرة في القطاع الوهراني منذ تطبيق اتفاقية التنازل عن المشافي العسكرية لصالح الإدارة المدنية[1].

حيث يكون لهاته الأرقام دلالة علمية ارتأينا أن نعرف عدد سكان القطاع الوهراني وتوزيعهم الجغرافي، فإن ما يميز الأقاليم الشمالية هو العدد الهائل من السكان. حيث أن القطاع الوهراني لوحده يعادل عدة أقاليم في فرنسا، فأحصي سنة 1954 ما يفوق المليوني ساكن أغلبهم طبعاً جزائريين إذا احتسبنا النسبة المعهودة وهي 10 جزائريين لكل أوروبي.

عدد سكان القطاع الوهراني خلال إحصاء 1954*.[2]

المدينة أو الدائرة	مجموع عدد السكان بكل البلديات
وهران	642849
معسكر	270148
مستغانم	455499
سيدي بلعباس	212160
تيارت	219064
تلمسان	319115
المجموع	2178835

فحساب عدد الأسرة بالمشافي المدنية سنة 1955، أي سنة بعد الإحصاء ، يعطينا 5970 سرير بمختلف مشافي القطاع الوهراني أي بمعدل 2,73 سرير لكل 1000 ساكن. فإذا أخذنا بعين الاعتبار أن هاته المشافي موجودة خاصة بالبلديات الكاملة الصلاحية أي التي يتواجد بها

[1] - من إنشائنا بالاستعانة بـ:
=Annuaire statistique: Gouvernement Général d'Algérie des années 1932: pp 108- 110; 1933: pp 138- 139; 1934: pp 146- 147- 164; 1935: pp 110- 211- 228; 1936: pp 200- 211- 228; 1937: 99 184- 185- 204; 1938: pp 180- 187- 200; 1948: pp 66- 67- 68- 74; 1949: pp 66- 67- 68- 74; 1950: 99 53- 54- 52- 57; 1951: pp 52- 53- 54- 57; 1952: pp 48- 49- 55; 1953: pp 56- 57; 1955: pp 58- 59- 60- 62; 1956: pp 57- 59; 1957: p 56; 1958: p 58.

* - دون احتساب التصحيحات التي عمد على إتباعها بيرابن **Biraben** وآخرون. ينظر لاحقاً.

[2] - Rapport de haut comité consultatif de la population et de la famille: op. cité, p 42.

الأوربيون بكثافة ، والتي يستعملها أكثر الجيش الفرنسي ، فإن هاته الأسرة وعلى قلتها تصبح صعبة المنال للجزائري.

رغم السياسة التي كان يزعم الفرنسيون إتباعها لاستمالة الشعب الجزائري ، وبعض المحاولات التي قام بها مثلا الدكتور باربيري "**Barberet**" والنقيب لاكارتال "**Lacartelle**" في مدينة سيدي بلعباس سنة 1853 ببناء خيمتين للفحص الطبي واحدة للرجال والأخرى للنساء والأطفال وما ذهب إليه الدكتور برتران "**Berthrand**" سنة 1848 بوجوب بناء مستشفيات للجزائريين[1]، لتمكينهم من المداواة في مؤسسات لا يرفضونها لأسباب ثقافية ،إلا أنه وبعد مرور قرن من الاحتلال انتهى أمر الهياكل الصحية إلى ما يخدم مصلحة المعمرين ،ولم يزيحوا أنملة عن ما وصفهم به جول فيري "**Jules Ferry**" قائلاً: " يتميز المعمرين بالعديد من المزايا فهو العامل والوطني لكنه لا يملك صفة الفائز، فهو لا يملك عدالة القلب والعقل، فمن الصعب إقناع هؤلاء ،أن هناك حقوق غير حقوقه في بلاد العرب وأن الجزائريين (يقول **الأنديجان**) ليسوا إلا عرقاً خاضعاً للسخرة والضرائب بدون مقابل، فإذا كان العنف ليس في الأفعال فإنه موجودٌ في الخطاب والعواطف... إننا لا نفرط في القضاء على الجزائريين لكننا لا نبالي بشكاويهم ، ولا بازدياد عددهم وازدياد فقرهم معه"[2].

في أقاليم الجنوب فكانت تحت إشراف عسكري ، عكس ما كان معمول به في الشمال ، فإن الإدارة الفعلية للمصالح الطبية ،كانت مقسمة بين الأطباء الفرعيين للعمالات الثلاث في الشمال وإدارة خاصة عسكرية أنشئت بموجب مرسوم 1918/02/15 ، فكان أي طبيب تحت إمرة طبيب مفتش للقوات العسكرية فيما يخص صحة الجنود وتحت وصاية الحاكم العام فيما يخص المساعدة الصحية للجزائريين([3]).

كان الأطباء يعينون بمحض إرادتهم بعد أن كان الذهاب إجباريا وفور وصولهم إلى الجزائر العاصمة يتلقون تربص يدوم 10 أيام في معهد باستور للتعرف على الأسئلة المهمة الخاصة بالأمراض المتفشية في الصحراء وأهم تقنيات المخابر اللازمة لعملهم[4].

---

[1] - Yvonne Turin, op. cité, pp 332- 333.

[2] - Mouton Marie-René: L'Algérie devant le parlement français de 1935 à 1938, In: revue française de sciences politiques 12° année, n°1, 1962, p 38.

[3] - **AOM B//3976 :**GGA: L'assistance médicale dans les territoires du sud, direction des territoires du Sud et DSI. p 04.

[4] - Ibid. p 05.

1-3 الهياكل الصحية الخاصة:

1-1-3 ديار العسكري:

بعد الانتهاء من الحرب العالمية الأولى ، جاء الكثير من الجزائريين الذين شاركوا أوربا حربها ضد الألمان إلى الجزائر حاملين معهم جراحهم ، أمراضهم ، عوزهم وعوز أهاليهم ، لذا ارتأت الإدارة الفرنسية إنشاء هياكل تمكن من تقديم خدمات لهاته الفئة وذويها بعيداً عن الاختلاط بالكولون.

سميت هاته المؤسسات "لجان الصداقة الإفريقية" أو ديار العسكري ، أسست سنة 1936 من طرف المارشال فرانشي "**Franchet**" وكانت تحتوي سنة 1947 على مقر في وهران بينما بسيدي بلعباس كان لا يزال قيد الدراسة حيث أنه استفاد من قطعة أرض سلمت له من طرف البلدية*، بينما عدد المعنيين هو 34068 وعدد ذويهم 75641.[1]

نلاحظ من خلال ما سبق أن بناء وإنشاء هذه الدور جاء متأخراً جدا على نهاية الحرب العالمية الأولى ، كما أنه لم يغط كل مدن القطاع الوهراني وهذا بشهادة نفس التقرير.

وأنشئت داخل ديار العسكري قاعات فحص أين كانت تقدم فحوصات لقدامى الجيش العسكري من الجزائريين وعوائلهم من طرف أطباء عسكريين وممرضين ، أما الإعانات الغذائية فكانت تقدم بمناسبة الأعياد الإسلامية ،تحت إشراف السلطات الإدارية والعسكرية...([2])

وبذلك أصبح أي شخص تحت رحمة الإدارة والعسكر في الحصول على الرعاية والإعانة. كما أن الحكومة الفرنسية تفطنت لأهمية ديار العسكري في بناء ولادات جديدة للاستعمار فاعتبرتها مؤسسات ذات منفعة عامة أولاها الرئيس الفرنسي رعايته العليا[3].

قائمة ديار العسكري سنة 1948[4]

اللجنة	الرئيس

* - **ينظر** ملحق رقم:33 ص 395 الصورة الأولي.

[1]- **AOM: //3312 :**GGA: feuille de renseignement sur le comité “des amitiés africaines “du 25/02/1948 .

[2]- **AOM: //3312 :**Département d’Oran : rapport sur les travaux de construction des « DIARS EL ASKRI .

[3]- ibid.

[4]- **AOM //3312 :**Amitié africaine ,délégation territoriale pour la division d’Oran, liste des personnalités et dirigeants de l’œuvre de “Diar el askri”.

وهران	Colonel George الكولونيل جورج
أرزيو	Brusses Roger بروسيس روجيه
بيريڤو	Guerrouche Miloud ڤروش ميلود
سان دوني سيق	Morad Sidi Mohamed مراد سيدي محمد
معسكر	Chekkal Ali شكال علي
سعيدة	**Traverse Lucien** ترافرس لوسيان
مستغانم	**Dariux Felix** داريو فليكس
غليزان	**Dr Legroux Charles**الطبيب لوغرو شارل
عمي موسى	**Dietrich Bernard** ديرتريتش برنار
زمورة	**Deveney Deorge** ديفني جورج
سيدي بلعباس	**Nemiche Hadri** نميش حضري
تيارت	**Dr Mohamed Bensounna** بن سونة
فرندة	**Laffite Charles** لافيت شارل
أفلو	**Muralles** ميرالاز
تلمسان	**Le général Bureol** الجنرال بيريول
مغنية	**Redero René** ريديرو رينيه
نمور	**Mallet Alexandre** مالات ألكسندر
سبدو	**Compère Conille** كونبري كونيل
ندرومة	**Lesept Paul** لوسابتبول

وتذكر إرسالية من الصليب الأحمر لمدينة وهران إلى والي وهران أنه تم إنشاء مصحة على مستوى دار العسكري للمدينة سنة 1949.(1)

أي أنه زيادة على الإعانات العينية التي كانت تقدم إلى قدماء المحاربين كانت هناك رعاية صحية، فهل حقا ساعدت هاته المراكز في تضميد جراح أُخِذَتْ عنوة إلى حربٍ لا دخل لها فيه، أم

1 - **AOM//3312 :**Croix Rouge Français, lettre de Mr le Préfet d'Oran ,n°4. 830/subv, du 18 juillet 1958..

هي محاولة لاحتواء هاته الشريحة من الشعب الجزائري التي كسبت نضجاً من خلال احتكاكها بأجناس أخرى في أوربا.

2-1-3 المكاتب الخيرية الإسلامية والأوربية:

كان دور هاته المكاتب هي محاولة إعانة المسلمين من سكان القطاع الوهراني زيادة على تسيير المستشفيات الملحقة Hôpitaux auxiliaires، فيذكر التقرير الذي يصف الحالة المالية لمكتب وهران سيئة للغاية ، ذلك للديون المترتبة لصالح مختلف الهيئات الإدارية الكولونيالية جراء تسيير المستشفى الملحق. أما باقي المدن فيذكر نفس التقرير أن حالتهم المالية كانت جيدة ، فيذكر أن مشفى تلمسان تلمسان الملحق تلقى 380 مريض وأن عدد الفحوصات المجانية يقدر بـ 15650، وفي عين تموشنت سجلت زيادة في المداخيل تقدر بمرتين من 13593 فرنك إلى 23444 فرنك[1].

فباستثناء وهران التي كانت حالة مكتبها الخيري الإسلامي غير مريح فإن التقرير يفتخر بالزيادة في مداخيل كل مكاتب القطاع على مستوى أغلب المدن ، ويدعو هذا الأمر إلى التساؤل إذا كانت هاته المكاتب للخدمة والمساعدة أم مؤسسات اقتصادية دورها تحقيق الأرباح.

كما شدنا نفس التقرير إلى أن الأموال المرصودة لصالح المكاتب الخيرية الأوروبية أكبر بكثير من تلك التي استفادت منها المكاتب الإسلامية سنة 1930[2].*

الجانب الصحي: عددهم 6

- فرع محاربة مرض السل،
- فرع محاربة الأمراض المتنقلة عبر الجنس،
- فرع محاربة أمراض العيون،
- فرع حماية الطفولة والأمومة،
- فرع أمراض السرطان،
- فرع محاربة السكنات الهشة.

ولعل أهم هذه الفروع هو ذلك المهتم بمحاربة أمراض السل الذي كان يضم مصحة واحدة، لا تتوفر على أسرة، يدير فحوصاتها طبيب مختص واحد.

---

[1] - **AOM 64S/37 :**Note au sujet de bureaux de bienfaisance musulmane.

[2] - **AOM 64S/37 :** Note au sujet de bureaux de bienfaisance musulmane.

* - **ينظر** بأكثر تفصيل محور النشاطات الطبية للمكاتب الخيرية.

ونلاحظ أيضا العدد الهائل من الفحوصات: فسنة 1938:

- 4967 فحص طبي،
- 4152 فحص إشعاعي،
- 576 فحص مخبري.[1]

أي أن عدد المرضى بالسل والمصابين على مستوى الرئة كان كبيرا في تلك الفترة ، إلا أن مؤسسة واحدة لكل الغرب الجزائري تعد عبثا في حق صحة المواطن الجزائري خاصة.

وفرع محاربة الأمراض المتنقلة عبر الجنس الذي كان يفحص مرضاه عبر كامل تراب المقاطعة إلا أنه كان يوجد هناك 52 نقطة فحص، تتكلف الحكومة العامة بتزويدها بالدواء اللازم في تلك الفترة[2].

3 -1-3 جمعية إغاثة المعطوبين العسكريين:

عكس ديار العسكري التي أسست في صالح قدماء محاربي الحرب العالمية الأولى ، أسست جمعية إغاثة المعطوبين العسكريين قبل ذلك. فلقد تحصلنا على رسائل من هذه الجمعية بتاريخ 1923[3]، يبدو أنها كانت تهتم قصراً بالمعطوبين الأوربيين ، فلم نجد لها أعمال تذكر في ميدان الرعاية الصحية (رغم أنها كانت تحت إشراف مديرية الصحة) وبإشراك الصليب الأحمر الفرنسي.

لكن كل ما وجدناه فيما يخص هذه الهيئة هي دعواه لحضور سهرات راقصة* أو محاضرات كتلك التي قدمها الدكتور عبادي Abadie يوم 19 جانفي 1933 تحت عنوان "الطبيب الجراح والمسرح " والمرقص الكبير في 9 أفريل 1932...؟؟[4]

يتبين من خلال هذه الوثائق أن هذه الجمعية لم ترقى إلى إغاثة المعطوبين بل كانت مجرد نادي يلتقي فيه قدماء المحاربين من الأوربيين للتسلية فقط.

2-3 معهد باستور:

---

[1] - **AOM 5I/214 :**Docteur Miranté: rpcité,.

[2] - Ibid,

[3] -**AOM//2542 :**Lettre n°281/4 du chef de bataillon "Dumery" à Mr le préfet du département d'Oran.

* - ينظر الملحق رقم 9 ص 372.

[4] - ibid.

جمع معهد باستور بين التحقيقات الطبية تطهير المياه (1914- 1918)، ثم ما فتئ يكتشف طفيليات جديدة (1903، 1921 و1923)، وطور طريقة جديدة للتلقيح الجماعي ضد مرض السل[1].

1-2-3 البحث العلاجي لمعهد باستور في إطار السياسة الكولونيالية:

يعتبر البحث الذي قام به الفرنسيون في معهد باستور من أهم البحوث وأنجعها في تاريخ البشرية، فباستحداث معهد باستور، أوجدت السياسة الاستعمارية منارات للاحتلال ما فتئت أن أصبحت جد ضرورية ومهمة لتطور الاستعمار والمحافظة خاصة على الثورة الإنسانية الموجودة في المستعمرات من كولون وسكان أصليين.

رغم أن تاريخ معهد باستور يبين كم عانت هذه الأخيرة من سياسات الإدارة الاستعمارية وكما أنها تأخرت في الاعتراف بأعمالها[2].

فبعد أن استفحلت الأمراض والأوبئة وحصدت الكثير من الأرواح كان لزاماً على مجموعة من الأطباء الاهتمام بالبحث عن مسببات هذه الأمراض ، والانتهاء عن التفسير الخاطئ لانتقال وحصول الأمراض عن طريق الوخم والهواء المتعفن وأن هذه الأوبئة سببها البيئة الموجودة في الجزائر المغايرة تماماً لما يحصل في أوروبا، هذا المنطق الذي بين بعده عن الحقيقة العلمية واستبدل مع ظهور الباستورية التي أصبحت تبحث عن مسببات ميكروبيولوجية للأمراض.

فبدأت الأبحاث باكتشاف لارفان **"Laveran"** من قسنطينة سنة 1880 لميكروب حمى المستنقعات الإماتوزوير (Hématozoaire) أدى هذا الاكتشاف إلى سلسلة جديدة من الاكتشافات في ما يخص مرض حمى المستنقعات (paludisme)، تحصل هذا الطبيب سنة 1907 على جائزة نوبل لهذا الاكتشاف وسنة 1922 زود بمخبر من طرف معهد باستور[3].

كما قامت عائلة سارجون **Sergen**t في معهد باستور بأعمال أدت إلى عدة اكتشافات: **فأندري سارجون** (1903- 1937) اكتشف أول حالة جزائرية للسبيروكيتوز

---

1 - **AOM//41551** : Edmond Sergent "La méthode Joler-Parrot pour la vaccination anti-tuberculeuse collective outre-mer par BCG", documents algériens. pp 164- 168.

2 - Marie-France (Laberge): Les instituts du Maghreb: la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In: revue française d'histoire d'outre-mer, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987. p 26.

3 - ibid. p 35.

(Spirochétose)*، وإ**يتيان سارجون** (1878- 1948) بحث في حمى المستنقعات والعقارب واكتشف العامل المرضي المسئول عن مرض الدبداب للجمال، كما قام إيدمون سارجون (1876 - 1969) بستة اكتشافات[1]

2-2-3 أهم اكتشافات معهد باستور الجزائر 1900- 1962[2]:

السنوات	أهم الاكتشافات
(1907- 1908)	Le pou القمل
(1904- 1921)	Le phléboléme الفليبوليم
1902	Le taon الطاون
(1906- 1907)	L'hypopobide الإيبوبوبيد
(1922- 1925)	دور أنواع من الذباب في صنع الخمر Le moucheron et le drosophile
(1913- 1945)	Champignon bovin فطر بقر
(1904- 1907)	Thimni * مرض التيمني

واكتشف إدمون سارجون **Ed sergent** وهنري فولي "**H. Folley**" سنة 1908 علاقة القمل وتفشي مرض الحمى المعاودة "la fièvre recurrente" وذلك بمنطقة بني ونيف[3].

بعد تفشي هذا الوباء سنة 1907[4]، كان من الصعب قبل 1931 القيام بتحاليل في هذه الصحراء الواسعة، مما أدى بالبروفيسور كيليان *"**Killian**" بإنشاء مركز للأبحاث

---

1 - Marie-France (Laberge), op. cité, p 35.

2 - Edmond (Sergent): Travaux scientifiques de l'institut Pasteur d'Algérie 1900 à 1962, paris, PUF, p 30.

* - التيمني: كلمة ترقية وهي مرض دودي يصيب الإنسان عند احتكاكه بأغنام مريضة، يصيب أنفه وعينه.

3- **AOM//41551 :**Edmond sergent : rpcite .

4-J-P. Dedet: Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier.

* - أستاذ في علم النبات بجامعة الجزائر 1931.

العلمية في بني ونيف بالموازاة مع إنشاء فرع لمعهد باستور. وأسهمت فرقة بحث صحراوية مكونة من: الجنرال مينيار Meynier (رئيس شرفي) ، الدكتور مير "Maire" رئيسا والدكتور فولي **Folley** نائب رئيس ممثل معهد باستور وكذا الدكتور لومي **"Lemmet"** وكيليان **"Killian"** والسيد لوفر **"Louffre"**[1].

3-3 الهلال الأحمر بالقطاع الوهراني:

اعتمد الصليب الأحمر بالقطاع الوهراني سنة 1932 ، طبقا للقرار المنشور في الجريدة الرسمية بتاريخ 15 جوان 1932 (أسس قبل ذلك سنة 1912*) كان من أهم مهامه:

1- توزيع المساعدات وتوفير الرعاية الطبية والأدوية للمرضى المحتاجين،

2- مساعدة ضحايا الأوبئة والكوارث العامة والمساهمة في المساعدة الاجتماعية ذلك لتحسين الصحة العمومية والإنقاص من معاناة المحتاجين[2].

اجتمع في 20 مارس 1932 بمسجد شريفية بوهران ما يقارب 80 شخص تحت إشراف كل من المدعو مقروس محمد وشرفاوي قدور (أعضاء بالبلدية) وتم انتخاب مكتب مكون من:

1-3-3 أول تركيبة منتخبة للهلال الأحمر للقطاع الوهراني[3].

الرتبة	الاسم	المهنة
الرئيس	الحاج صالح الهواري	مستشار بلدي
نائب الرئيس الأول	النقيب شاقوري	
نائب الريس الثاني	شرفاوي قدور	مستشار بلدي
أمين المال	رمعون محمد	تاجر جملة
نائب أمين المال	درار الحاج	رجل أعمال
الكاتب العام	مكرلوف أحمد	مختص في النزاعات
نائب الكاتب العام	ڤلاش الحبيب	صاحب مقهى

[1] - **AOM B//3976 :**Ch. Killian: Travail de laboratoire de biologie saharienne, de la faculté de sciences d'Alger à Béni Ounif- n°13.

* - أسست من طرف المدعو علي محي الدين: Echo d'Oran le mercredi 02 mars1932

[2] - Extrait du journal Le petit oranais du 02 septembre 1932.

[3] - **AOM: //2539 :**A/s du croissant rouge de l'oranie, du chef de sûreté départementale au préfet de police générale d'Oran, Lettre n°877, du 22 mars 1932..

الأعضاء	نـڤروس شاقوري حمو، براشد، بن أحمد النابي، بوناب العربي، حواس محمد

إلا أنه وبتاريخ 08 جويلية 1932 أسندت الإدارة اعتمادها إلى مكتب آخر يضم أسماء مغايرة التي تم انتخابها بمسجد الشريفية يضم أوربيين وكانت التركيبة كالتالي:

أعضاء لجنة الهلال الأحمر في وهران المعتمدة من طرف الإدارة الكولونيالية[1]:

الرتبة	الاسم	المهنة
الرئيس	حاج حسان باشتارزي	مستشار عام
نائب الرئيس الأول	قودان Gaudin	ضابط سامي متقاعد
نائب الرئيس الثاني	قاسمي عبد القادر	مترجم بمديرية أملاك الدولة
نائب الرئيس الثالث	أرملة بلانشار Blanchard	أرملة ضابط
أمين المال	محي الدين عبد القادر	ملاك
نائب أمين المال	فيالا Viala	رئيس جمعية حساء المسكين Soupe au meskine
الكاتب العام	كافري Cavret	رئيس مكتب بمصلحة المعاشات
نائب الكاتب العام	مولاي شريف مصطفى	مدرس متقاعد
الأعضاء	صباغ مصطفى، السيدة بوتي Petit، السيدة حمادي	

فبذلك استبدلت لجنة تمثل أغلبية الشعب الجزائري بأخرى تضم الكثير من الأوربيين والبقية ممن لهم ولاءات لفرنسا*.

1- **AOM://2539 :**Préfecture d'Oran, affaire indigène, note pour le chef cabinet A/S croissant rouge de l'oranie ,Lettre n°8656, du 08/07/1932.

* - بعد اجتماع آخر في 15 جوان 1932.

كما ضمت هذه التركيبة الجديدة أعضاء شرفيين حيث يذكر مقتطف من جريدة "وهران الصباح": " تحت الرعاية السامية للسيد الحاكم العام للجزائر والسيد عامل ولاية وهران... عن تعيين وكأعضاء شرفيين للهلال الأحمر لوهران، السادة: السيدة شانوفال **(Cheneval)** (رئيسة نساء فرنسا)، السيدة بريجيت **(Brégeat)** رئيسة حضانة وهران، السيدة أرملة البشاغا ولد قاضي، السيدة بوردار **(Borders)** رئيسة المجلس العام لوهران، وكل المستشارون العامون لمقاطعة وهران..."[1].

كانت هذه المؤسسة تسير بأموال الإعانات واشتراكات الأعضاء. إلا أن رئيسها الحاج حسان باشطارزي يشكو في رسالة موجهة إلى السلطات الاستعمارية أنه منذ 1927 تاريخ إعلان اللجنة السابقة لم يتلقى الهلال الإعانات المقررةو الموعودة من الإدارة[2].

ولعل ما يذكر لهذه الهيئة هو ما كانت تقوم به لصالح قدماء المحاربين ، أو تدعيماً لجمعية حساء المسكين ، وكل ما كتب عليها يدل على ولاءها الكبير للإدارة الفرنسية ومحاولاتها استمالة رأي هذه الأخيرة لصالح أعضائها[3]. ولم نجد لها أثرا في خارج مدينة وهران أو أعمال خيرية في صالح الجزائريين في باقي مدن القطاع الوهراني.

4-3 المصالح الإدارية الخاصة SAS et SAU:

أنشئت هذه المصالح طبقاً لقرار الحاكم العام جاك سوستال **Soustelle** يوم 26 سبتمبر 1955[4]، وتم حلها باستقلال الجزائر سنة 1962.

تزامن إنشائها مع اشتداد حدة حرب التحرير وانتشارها في كامل البلاد. فبعد قرن وربع من الزمن تبين للإدارة الاستعمارية قدر التقصير في الرعاية الصحية للجزائريين وأن الحل يكمن في إنشاء هذه الهياكل التي - في حقيقة الأمر- لم تكن مهمتها الاهتمام بصحة الجزائريين بل لأمور أمنية والاستخباراتية للقضاء على الثورة.

---

1 - Journal "Oran- Matin" du 09/07/1932.

2 - **AOM//2539 :**commissaire central de la ville d'Oran du croissant rouge d'Oran au préfet d'Oran, Lettre n° 285 du 16 mars 1932.

3 - Oran- Matin du 02 mars 1932.

4 - JO de l'Algérie 30 septembre 1955, n°78.

فكانت الفلسفة المعلنة للصاص أن المدرسة للأطفال وأن الطب للجميع[1].

وكانت هذه المراكز المفتعلة تعاني أيضا فالكثير من العراقيل تراكمت في طريق المهام الإنسانية تمثلت في ان:

1- التغيير المستمر للمسؤولين خلق جو من اللااستقرار[2].
2- افتقاد ذهنية التهدئة، جعلت من كل مسئول من أعلى السلم إلى أسفله له نظرة خاصة عن هذه السياسة الجديدة.
3- تشنج العلاقة بين مسؤولي المصالح الإدارية الخاصة وضباط الجيش في الثكنات[3].

حاولت هذه المراكز التقرب من الشعب الجزائري ،واستباق المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني، لكنها عانت الكثير من المتاعب جراء رفض الجزائري السياسة الاستعمارية ونشاط جبهة التحرير الوطني، فيصف أحد التقارير حالة منطقة ماجنطة بضواحي تلاغ: " في ماجنطة نجح الفلاقة في زرع صوتهم حتى إلى أصغر فلاح ،بأنهم سيهزموننا لأنهم مدعومون من الروس والصينيين"[4].

وعانت أيضاً من نقص الأدوية والكادر الطبي فيها في رسالة بتاريخ 1958/02/20 يشكو فيها الطبيب المفتش بمديرية الصحة بوهران عدم وجود طبيب في الصاص بماجنطة[5]، وتقرير آخر عن مجمع رأس الماء (Bedeau) يشكو عدم اهتمام الطبيب المعالج الوحيد بمهامه إزاء الرعاية الصحية المقدمة للجزائريين[6]. نفس الملاحظة يذكرها تقرير آخر في كل من المصالح الإدارية الحضرية (SAU) للمكرة وتيلغراف والمصالح

---

1 - Nicolas (d'Andoque): Guerre et paix en Algérie 1955- 1962 l'épopée silencieuse des SAS, SPL, paris, 1977, p 141.

2 - Pierre (Sas)et Yves (Romanetti): Vie d'un peuple mort, clefs pour la Kabylie, édition du scorpion,1980 , p 165.

3 - Pierre Sas: op.cité, p 166.

4 - **AOM 5I/214 :**SAS magenta, arrondissement du Telagh, rapport n° 52/S ,période du 16/02/58 au 15/03/1958.

5 - **AOM 5I/214 :**Lettre n°927 du médecin inspecteur Dr Reguin, AMG.

6 - **AOM 5I/214 :**SAS Bedeau: Rapport du lieutenant ZUITE n° 180/pp du 18 mars 1958. Et rapports des SAS de l'arrondissement du Telagh, n°0107/AA du 30/01/59.

الإدارية الخاصة (SAS) كبولي وسيدي يعقوب من نقص في الأطباء وينصحون بأن يوفر طبيب في كل مصلحة.

يذكر احد تقارير الصاص : "أن التزود بالأدوية لم يكن يرقى إلى مستوى 10% من الاحتياجات، ذلك للنقص الفادح في الأموال المرصودة لذلك، وكان هذا النقص في الوسائل يحرجنا، وكانت خرجات الرعاية الصحية المجانية (AMG) التي كنا نقوم بها لا تصبو إلى إظهار كرمنا فقط بل لمحاولة جمع المعلومات والمراقبة"[1].

زيادة على ذلك كان للطبيب العسكري للصاص دوراً دعائيا مهماً.

الطاقم الصحي المكون للمساعدة الطبية المجانية (AMG) في القطاع الوهراني:

السنة	أطباء الدوائر		أطباء الصحة			الشبه الطبي	
1951[2]	42	45	40	18	2	46	42
1952[3]	42	50	45	16	/	42	46
1954[4]	41	47	27	15	36	42	50
1956[5]	41	48	27	19	43	45	21

الملاحظ من خلال هذا الجدول هو العدد القليل جداً من الأطباء ومستخدمي الصحة العمومية في مجابهة العدد الهائل من الجزائريين في القطاع الوهراني، خاصة وأن هاته الفئة من المعالجين كانت في الحقيقة الوحيدة على الميدان التي تحتك بصفة دائمة مع الساكنة.

يذكر تقرير آخر أسفه لعدم توفر طبيب معالج في كل صاص وأنه أحسن فرد يستطيع اختراق أسوار العائلة الجزائرية المحافظة للدعاية وأن الفعل الاجتماعي والبسيكولوجي لا

1 - Nicolas d'andoque: op. cité, p 61.
2 - ASA: GGA,1951, p 56.
3 - ASA: GGA,1952, p 58.
4 - ASA: GGA,1954, p 61.
5 - ASA: GGA,1958, p 59.

يتأتى إلا باستعمال الطبيب إلى بيوت الجزائريين التي تعرف البؤس المادي والمعنوي، هذا الطبيب الذي يتحصل على أسرار النساء داخل البيوت والتي لا يبوح بها الرجال[1].

3-5 المفتشية الجهوية للطب المدرسي:

أنشئت في فيفري 1940، اهتمت بالوقاية" المدرسية، يقوم بمهامها الطبيب الكولونيالي والأطباء البلديون[2].

ثانياً : الطاقم الطبي و تطور مهنة الصحة المدنية.

لقد تزامن الانتهاء من الحرب العالمية الأولى إلى تفطن الإدارة الاستعمارية إلى وجوب إعادة النظر في فلسفتها وسياستها الاستعمارية ، من خلال إصلاح المنظومات التي لها علاقة مباشرة مع المجتمع وعلى رأسها الميدان الصحي ، فأعطت لنفسها مهلة أربع سنوات (1934-1937) لإعادة هيكلة الطاقم الصحي بعد أن انتهت من هيكلة المستشفيات ودور العلاج، فكان التنظيم الجديد كالتالي:

1- الأطباء واختصاصي المستشفيات:

تحتوي كل المستشفيات على طاقم طبي مختص بقسم كالتالي:

أ. الأطباء ، الجراحون والمختصون رؤساء المصالح.

ب. الأطباء الجراحون والمختصون المعاونون.

وكان القانون الخاص بممتهني الصحة في الجزائر العاصمة يسير طبقاً للمقرر الصادر في 4 أوت 1930 بينما العمال الآخرون في باقي المستشفيات الكولونيالية في باقي الجزائر للمقرر الصادر في 11 مارس 1935، وكان الانتداب يتم على أساس مسابقة تقوم بها الهيئة العليا للصحة العمومية[3]، على أساس العمل في المنصب لمدة 10 سنوات وليس على أسس تكوين كما هو الحال في فرنسا.

---

[1] - **AOM 5I/214 :**Rapport mensuel sur le fonctionnement des SAS, Telagh le 08 septembre 1958, p 2

[2] - **AOM 91303 Sersou//103 :**Préfecture d'Alger, inspection départementale d'hygiène ,inspection médicale scolaire, circulaire N° 3090 du 23/07/1940.

[3] - **AOM BIB//3976 :**GGA, Direction de la santé publique: Développement de la réorganisation sanitaire en 1934, Alger 1935.

ولذا فإن نوعية الخدمات المقدمة لم تكن ترقى إلى مستوى ما هو مقدم في فرنسا لأن الطاقم الطبي في المستشفيات الاستعمارية لم يكن في مستوى ما هو موجود في فرنسا.

على كل حال فإن هذه الشريحة من الأطباء كانت تعمل في مشافي المدن الكبرى ، أي في خدمة الأوربيين القريبين منهم على الاهتمام بالجزائري ، فإن الطب الفرنسي في الجزائر اهتم لما يخص الأمر الجزائريين بالطب الوقائي وترك الطب العلاجي للأوربيين زد على ذلك رفض الجزائر فكرة الدخول للمستشفى[1].

إن فكرة دخول المستشفى عند الجزائريين كانت من قبيل الممنوعات ، فلم يكن يلج هذه المشافي سوى الذين انقطع بهم السبيل بحثاً عن "ملجأ وملاذاً ضد الجوع" ، بعض النساء التائهات والأشخاص البؤساء الذين بمجرد تحسن حالاتهم يعودون إلى الجبال بينما يلزمهم شهوراً طويلة من النقاهة[2].

كما أن الكثير من أفراد الجيش الفرنسي الذين مروا عبر المصالح الاستشفائية لطب الأعصاب يذكرون ما شاهدوه من حصص الصرع التجريبي التي كان يفتعلها الأطباء على الجزائريين والأفارقة ليتبينوا قدرة كل صنف على التحمل ، كان هؤلاء يقتادون إلى المشافي بذرائع علمية لفحوص تكميلية[3].

إن الكثير من هؤلاء الأطباء جاؤوا إلى الجزائر في إطار مشروع استعماري ،إلى بلد يجب عليهم الحصول على الكثير من المال فيه، فمنهم من كان ملاكاً لأراضي فلاحية شاسعة ، أو صاحب مال وفير، يستعمل مهنته في إطار الاستثمار الاقتصادي.

فاتخذت مهنة الطب في الجزائر صفة القرصنة المنظمة ، فحقن الماء المقطر إلى المريض الجزائري وتقاضي ثمن حقنة بنسلين أو فيتامين ب12 ، فحص منظاري للرئتين ، أو جلسات معالجة بالأشعة "بهدف حصر السرطان" بينما لا يتوفر الطبيب على أي آلة للأشعة ، بل يكفي أن يضع المريض خلف ستار وفي نهاية خمس عشر أو عشرين دقيقة يعلن انتهاء جلسة التصوير.

---

1 - Frantz (Fanon): L'an V de la révolution algérienne, ANEP Rouiba 2009, p 145.

2 - Yvonne Turin, op. cité, p 333.

3 - Frantz Fanon, op. cité, p 133.

وقد يحدث أن يتباهي أطباء التجمعات الريفية أنهم يمارسون التصوير بالأشعة بواسطة مكنسة كهربائية.

ونذكر أيضا ذلك الطبيب الذي يمارس مهنته في رابليه (أورليان فيل) والذي يشرح كيف يحدث له في أيام السوق الأسبوعي أن يكسب أكثر من 3000 فرنك في الصبيحة الواحدة: " أنني أضع ثلاثة إبر غير متساوية الحجم مملوءة بسيروم مملح (Sérum salé) وأعرض على المريض أي الحقن تريد، حقنة الـ 500، أم 1000 أم 1500، ثم يصف هذا الطبيب "أن المريض يختار دائما الأغلى"[1].

إن الفرق بين الطبيب المعالج في بزونسون او لياج أوبال ، مغاير لطبيب المستعمرات فاحتكاك الأول بالديمقراطية وحقوق الإنسان وانحصار مهنته في التقنية التي تربطه بالمريض ،جعلت منه تقنياً في خدمة الإنسانية ، أما الثاني فإن الحبل الذي يربطه بالاستعمار أشد فهو يؤمن بالفكر القائل: " أنا لا أنتظرهم لأعيش"[2] فهو ينتمي إلى منظومة بقائه مرهون ببقائها ، يتقاضى منها معاشه ، يسكن في أرض تضمنها له هي (أي المنظومة)، ديمومة هذه الجنة التي يعيش فيها من ديمومة حصر الشعب الجزائري في مستوى أقل من الذين يتمتع به هو وباقي المعمرين ، إنها معادلة فهم هذا النوع من الأطباء أنه لا بديل عن المحافظة عليها.

كان هناك أيضا نوع آخر من الأطباء ، على قلته إلا أنه اقترب من الشعب الجزائري وحاول مساعدته قدر الإمكان فها هو الدكتور بن سيمون في سيدي بلعباس (يهودي الأصل) الدليل على تمسك بعض الأطباء بأخلاقيات مهنتهم ، سرقت له المجاهدة الممرضة التي كانت تعمل عنده كل لوازم العيادة (معدات جراحة ، سماعة ، آلة وزن الضغط ، صندوق مملوء بالأدوية ، آلة راقنة من نزع Eruns ومسدس 9مم=35/6)، رغم ذلك لم يبلغ عنها وأصبح ابن سيمون متعاطف مع القضية الجزائرية، معالجاً بدون مقابل المساكين من الجزائريين ومدعماً المشافي التابعة لجيش التحرير بالأدوية والمعدات[3].

---

[1] - Frantz Fanon, op. cité. p 145.

[2] - ibid., p 146.

[3] - شهادة المجاهدة طيب براهيم فتيحة في بيتها في 2011/02/12.

كما أن الطبيب ستيلار "Stillard" صاحب المصحة المسماة اليوم "Les rosiers" بسيدي بلعباس قام بعدة عمليات جراحية للمجاهدين حيث أنه قام بإجراء عملية جراحية للمجاهد المسمى "موفق" بعد تعرضه لطلقات جراحية أصابته في البطن[1].

والدكتور باستور* الذي كان على علاقة وطيدة بطبيب جيش التحرير زيغود أمين** حيث أصبح من أهم أطباء جيش التحرير بالمنطقة رغم مزاولته لعمله كطبيب كولونيالي لرأس الماء[2].

في سعيدة أيضا كان هناك العديد من الأطباء الفرنسيين الذين ساعدوا الجزائريين والثورة الجزائرية كالدكتور كلود ستيفانيني[3].

2- الأطباء الاستعماريين:

إن الجزائر قسمت خارج المدن إلى مجموعة من الدوائر الطبية، عين على رأس كل منها طبيب استعماري[4].

تم استحداث نظام أساسي، ينظم مهنة الطبيب الاستعماري بمقتضى قرار الحاكم العام المؤرخ في 13 أفريل 1934. يتم انتقاء هؤلاء من بين المتحصلين على ديبلوم دكتور في الطب الذين تحصلوا:

- على شهادة المعهد الطبي الاستعماري،
- الأطباء قدماء الداخليين للمشافي الجامعية،
- خريج المدرسة التطبيقية لمصالح الصحة العسكرية،
- طبيب عسكري عمل على الأقل سنتان في شمال إفريقيا أو في المستعمرات،
- طبيب متحصل على ديبلوم من معهد للطب الوقائي[5].

---

[1] - شهادة حامدي أحمد اخ الدكتور حامدي في بيته بسيدي بلعباس يوم 2011/04/20.

* - الدكتور باستور هو ابن رئيس بلدية تيغاليمات ، عمل كطبيب منذ 1951 برأس الماء.

** - الدكتور زيغوت أمين: أو النقيب مالك مجاهد التحق بجيش التحرير بعد إضراب الطلبة 1956 وهو فرنسي الأصل اسمه الحقيقي برات سيلفا (Bret Silva) من المسيلة، قبض عليه سنة 1958 بالمنطقة الخامسة الولاية الخامسة (انظر بيوغرافيته في القسم الثاني).

[2] - شهادة المجاهد صباحي العربي ببيته برأس الماء يوم 2011/04/22.

[3] - رفاس محمد: الواقع الصحي لجيش التحرير الوطني في الولاية الخامسة .منطقة سيدي بلعباس نموذجاً)، مذكرة ماستر، جامعة الجيلالي اليابس سيدي بلعباس، 2010/ 2011، ص ص 107- 108.

[4] - **AOM BIB//3976:**GGA, Direction de la santé publique, rp. cité, p 50.

[5] - **AOM BIB//3976 :**GGA, Direction de la santé publique, rp. cité, pp 2- 3.

ولعل المادة 17 من القانون المنظم لمهنة الطبيب تدل على ما ذكرناه سابقا في أن الاعتبار الأول والأخير في امتهان الطب في الجزائر هو الوقاية وفقط، فإن الامتحان الانتقائي يتكون من 4 أجزاء، جزء نظري يخص علم الأوبئة والأمراض الخاصة بالجزائر ثم جزء تطبيقي يقوم على فحص مريضين الأول مصاب بمرض العيون والثاني مريض من شمال إفريقيا، الجزء الثالث يخص القدرة على الفحص بالميكروسكوب والرابع يخص معرفة الأدوية ودواعي استعمالها[1].

ولم يكن هؤلاء الأطباء يعتبرون موظفين بصفة رسمية بل كانوا يستفيدون من تسامح الإدارة لكسب الزبائن[2].

يتقاضى الطبيب الاستعماري زيادة على راتبه الذي يتراوح بين 17500 فرنك و3600 فرنك منحة الثلث الاستعماري وهي زيادة تقدر بالثلث عن المبلغ المتقاضي للأطباء الذين يعملون في المستعمرات ، ثم علاوة عن السكن ، التلقيح ، المهام القضائية ، الفحص للطفولة المسعفة ، والنساء والرضع في المصالح الاستشفائية [3].

يتوجب عليهم تقديم العلاج إلى كافة المعوزين والعمال الذين يقل دخلهم عن 1200 فرنك وهم تحت وصاية الإدارة في كل الأمراض المعدية ، كما يسمح لهم بتقاضي أتعاب عن مرضاهم الذين يتمكنوا من التسديد[4].

أصبح بذلك الطبيب الاستعماري تابعا لشرطين يتحكمان في تأديته لمهامه بنبل وبحرية ، دون المساس بالضمير المهني وأخلاقيات الطب وهم: الإدارة والمال.

فالإدارة الفرنسية تتحكم في هذا الطبيب بنزواتهما الاستعمارية والعنصرية ، وقد لا يهمها علاج المرضى قدر ما تهتم بالإحصائيات والتلقيح وفي كثير من الأحيان الاهتمام بالعنصر الأوربي أولاً ، ثم المال الذي يؤثر على تأدية المهنة بنزاهة والاهتمام بذوي الدخل المحدود والذي هو بطبيعة الحال الجزائري.

---

[1] - **AOM BIB//3976 :**GGA, Direction de la santé publique, rp. cité ,p 06 .
[2] - ibid, p09**.**
[3] - **AOM//99 :**Service médical de colonisation en Algérie , décret du 23/03/1883.
[4] - **AOM BIB//3976 :**GGA, Direction de la santé publique, rpcite **,** p15**.**

أصبح عند الكثير منهم (الأطباء والممرضين) الفكر الذي يعبرون به على ألسنتهم : "مع هؤلاء (أي الجزائريين) لا نحترف الطب بل نحترف فن البيطرة"[1].

يقر هذا التقرير الصادر في دائرة باريـڤو تماطل الأطباء المدنيون (الاستعماريون) عن العمل وكيف أنه تقاضى المال على فحصين من بين الخمسة التي قام بها، كما أن الجزائريين يرفضون التداوي عند هذا الطبيب[2].

العدد الهائل من المواطنين الجزائريين المنتشرين في رقعة جغرافية بمساحة فرنسا، ففي التيوت يشكو تقرير الصاص إلى النقص الفادح في الأطباء الاستعماريين وأن الأطباء العسكريين لا يوفوا لوحدهم بالغرض في أوساط الساكنة[3].

3- الطاقم الشبه الطبي

3- 1المساعدين التقنيين للصحة العمومية:

أطرهم القانون الصادر في 14 سبتمبر 1904 والذي أعيد فيه النظر في القرار الصادر في 03 أكتوبر 1934.

يمر المتربص أثناء دراسته للحصول على شهادة تقني الصحة العمومية بثلاثة سنوات ويجب أن يكون متحصلا سلفا على دبلوم نهاية الدراسة من المدارس الإسلامية فيما يخص الجزائريين ، يخضعون إلى مراقبة الأطباء الاستعماريين ومهامهم كالتالي:

بلغ عددهم سنة 1934 (108) وهو عدد ضعيف جداً.

أ. يساعدون الأطباء في المستشفيات الملحقة.

ب. في غياب الأطباء يضمنون للمواطنين الجزائريين الإسعافات الأولية، الكشف عن الأمراض المتنقلة والقيام بالإجراءات الأولية للوقاية[4].

2-3 الممرضات الجزائريات الزائرات:

نفس الشيء ينطبق عليهن فمهمتهم تكمن في الوقاية عند الجزائريين ،خاصة في وسط العائلات ، هاته الوظيفة سهلت ولوج الطب الاستعماري إلى بيوت الجزائريين ،مسهلتا مهمة

---

1 - Frantz Fanon: op. cité, p 137.

2 - **AOM 5I/214 :**Rapport SAS Ain-El-Affreud, Rapport mensuel mois de mai n°280/AF-01:1B.

3 - **AOM 5I/214:**Rapport SAS Tiout période du 11 mars au 10 avril 1959..

4 - **AOM BIB//3976:**GGA, rp. cité, pp 53- 54.

الطبيب الفرنسي بإعطائه نائبة عنه تنتمي إلى نفس المجتمع ، تتكلم نفس اللهجة وتعرف جيدا العادات والتقاليد وبذلك تستطيع أن تتفاعل وأن تعطي الكثير من النصائح بدون حرج(1).

لكن في الجزائر صعب جداً استدراج الجزائريات لمثل هذه المهن ، فالشابات الجزائريات عندما تبلغن 13 إلى 14 سنة تصبحن صالحات للزواج ، تقرن في البيوت وتلبسن الحايك ولا تخرجن إلا للضرورة ، وجميع المحاولات لإدخال هؤلاء إلى مدارس التمريض باءت بالفشل.

بل وحتى الأخوات البيض حاولن تنظيم مدرسة داخلية لأول مرة سنة 1934، لم يتلقين سوى 3 شابات جزائريات ، لذا أصبح ضروريا جداً الالتفات ناحية القابلات التقليديات (matrone) فكان لا بد من تكوينهن بعدما ألصقت بهن تهمة العدد الكبير من الوفيات عند الولادات.

إن النقص الفادح في الرعاية الصحية والولادات الكثيرة أدى إلى تواجد هاته النسوة في كل دشرة ودوار، تتحمل عناء توليد النساء وبطرق متعددة وخاصة بكل منطقة(2).

لقد تفطن الطبيب الاستعماري إلى وجوب تأطير هؤلاء النساء القابلات ,فقام سنة 1850 بفتح تكوين في الولادة بالجزائر العاصمة تضمن 80 امرأة تراوحت أعمارهم بين 40 و95 سنة، لكن العدد بقي ضئيلا جدا لا يوفي الاحتياج الكبير(3).

لذا فإن النقص الفادح في الرعاية الصحية الطبية الاستعمارية للجزائريين, والعمل الارتجالي للمداوين التقليديين علي نقصه الا انه كان نافعا في مداواة الكثير من الأمراض (الكسور مثلاً) أو بعض الاستعمالات الطبية للأعشاب التي كانت تعج بها غابات الجزائر(4).

3-3 الممرضات الزائرات للمستعمرات:

1 - **AOM BIB//3976:**GGA, rp. cité, p, 55.

2 - كان بعضهن يستعمل حبلا مشدودا إلى السقف تتعلق به المرأة حتى تلد تساعدها القابلة التقليدية على التخلص من المشيمة بإحداث العطس عندها بعد أن تستنشق الخل...

ينظر: Aures Forumactif.com/t308-/acouchement-de-l'aurassienne-avaznt-1962

3 - Yvonne Turin, op. cité, p 381.

4 - هذا ما استعمله المجاهدون إبان حرب التحرير أمام تفاقم الجروح والكسور والأمراض. ينظر: القسم الثاني: واقع الصحة عند جيش التحرير.

أنشئ هذا المنصب بمقتضى قرار صادر عن الحكومة العامة في 1925 لتأدية المهام الكثيرة والتي لا يمكن للمساعدين التقنيين القيام بها، فكنّ يقمن بالعمل الاجتماعي كمساعدة الأمهات حديثي الولادة وإسداء النصح لهن. كنّ يتكونّ لمدة سنتين في مستشفى بارني بالجزائر العاصمة وبلغ عددهن سنة 1934 (80)[1].

4-3 الطاقم الثانوي للمستشفيات: يضم

أ. الموظفين المعالجين: الممرضين الرئيسيين، حراس القاعات العلاجية والممرضين حاملي الشهادات،

ب. موظفي الاستغلال وخدام القاعات،

ج. موظفي الأشعة والمخابر والصيدليات والمعالجة الآلية،

د. موظفي الإدارة والعمال والسواق والحراس،

ه. العمال الغير دائمين[2].

ثالثاً: التكوين والتنظيم المهني للصحة في القطاع الوهراني.

1- تقنين امتهان الطب في الجزائر:

1-1 القوانين المنظمة لمهنة الطب:

إعتبرت مهنة الطب والتطبيب من أهم المهن ،التي مكنت الاستعمار من ولوج العقول والقلوب وأن تنظر إلى حتمية الاستعمار ،وضرورة ديمومته.

فأطر الاحتلال مهنة الطب عن طريق مجموعة من القوانين منها قانون 24 سبتمبر 1945 المتعلق بتنظيم مهنة الطبيب ، جراح الأسنان والقابلات حيث ينص على:

المادة الأولى: أن لا يحق لأي أحد أن يتعاطى مهنة طبيب، جراح أسنان، أو قابلة إلا إذا كانت لديه شهادة طبيب، جراح أسنان أو قابلة طبقا للقوانين المعمول بها في فرنسا.

- أن يكون مواطنا أو رعية فرنسي.

(وهنا نقف عند مصطلح رعية، أي أن الجزائري رغم تفوقه في العلم وتحصله على أعلى الشهادات يبقى يقبع في مرتبة الرعية).

---

[1] - **AOM BIB//3976 :**rp. cité, pp 54- 55.

[2] - **AOM BIB//3976 :**rp. cité, p 57.

ثم إن نفس القانون في مواده 8- 9 و10 يعاقب كل من يمتهن بغير وجه حق مهنة طبيب، جراح أسنان أو قابلة بعقوبات صارمة.

تبعتها مراسيم تنظيمية صدرت في الجريدة الرسمية بتاريخ 07 أكتوبر 1945 و30 مارس 1949 تنظم وتبين كيفيات العمل بمواد القانون السابق (1945/09/24).

زيادة على هاته القوانين (الكلاسيكية) أي الموجودة في فرنسا ،صدر القانون المنظم للمهن المتعلقة بالجزائر لوحدها قبل ذلك، وها هو المرسوم الصادر عن الحاكم العام في 13 أفريل 1934 والذي ينظم كيفية الالتحاق بهذا السلك وتنظيم المهنة والحقوق والواجبات التي تفرض على الطبيب الاستعماري[1].

إن القراءة المتأنية لمختلف هاته المواد ، تأخذنا إلى عدة ملاحظات لعل أهمها أنه رغم الكثير من المزايا والإتاوات التي يتحصل عليها للقيام على الرعاية الصحية للساكنة ، إلا أنه أعطاه الحق في الحصول على المال جراء عمله وأعطاه الحق في رفض فحص الأمهات حديثي الولادة إلا عند عدم وجود قابلة ، فهاته المادة 45 من القانون المذكور تمكنه من الاختفاء ورائها ورفض فحص هذه الشريحة الكبيرة والتي كانت تكون أخطار كبيرة علي الأمهات والرضع... وهذا – حسبنا- ما قد يفسر الزيادة الكبيرة في عدد الوفيات في أوساط الرضع وأمهاتهم...

كما صدرت قرارات أخرى تكميلية كقرار 1938/06/17 التي تبين كيفية إنشاء لجنة ترقية الأطباء الاستعماريين ، وقرار 1935/06/24 الذي يعين الأشخاص الذين يحق لهم الالتحاق بالمساعدة الطبية المجانية، و1934/07/27 المتعلق بالعطل المرضية لهؤلاء الأطباء، و1934/09/13 المتعلق بالإجازة الشهرية لغياب أطباء المستعمرات فتعطي الحق للطبيب في يومين غياب عن العمل[2].

نلاحظ أنه على قلتهم وطبيعة عملهم إلا أن الإدارة الفرنسية زادت في نقص التغطية الصحية من خلال الترخيص لهم بالغياب.

1- 2 تقنين مهنة الممرضين الجزائريين Les adjoints techniques indigènes de la santé publique:

[1] - **AOM BIB//3976 :**GGA ,direction de la santé publique , arête du 13/08/1934 .

[2] - Ibid**.**

حدد القانون في 03 أكتوبر 1934 في 29 مادة ، يبين كيفية الالتحاق شروطه (أن يكون متحصلا على شهادة الأهلية في التعليم الابتدائي أو شهادة التعليم في المدارس العربية على أن يزاولوا مدة تكوين تقدر بسنة بعدها يكونوا تحت تصرف الوالي وصنفوا إلى 6 أصناف ، دون الحق في أي إتاوات زيادة على رواتبهم فقط[1].

نلاحظ مرة أخرى وجهاً آخر للتمييز ، فبينما يحصل الطبيب الأوروبي والممرض الأوروبي على إتاوات تتعلق بالتلقيح وزيارة الدواوير... يحرم منها الممرض الجزائري رغم أنه من يقوم بهذه الأعمال تحت إشراف الطبيب ، ففي المادة السابعة عشر من هذا القانون ينص على واجبات الممرض الأهلي كالتالي:

- أن يعمل على تعميم أبجديات الوقاية في أوساط الجزائريين والحرص على احترامها،
- أن يقدم في غياب الطبيب الرعاية الأولية والمساعدة المستعجلة،
- كشف الأمراض الوبائية والقيام بالإجراءات الأولية للوقاية وأن يخبر بذلك الطبيب دون تأخر،
- القيام بدورات في بعض المراكز أو الدواوير حسب توصيات الطبيب،
- القيام بعد ترخيص الطبيب بالتلقيح وإعادة التلقيح[2].

3-1 الممرضات الزائرات Infirmières visiteurs indigènes:

تم إنشاء هذا النوع الخاص من المهن الصحية بمقتضى قانون 26 ديسمبر 1934 الصادر عن الحاكم العام ، ذلك لأن الإدارة الفرنسية تفطنت إلى خصوصية الشعب الجزائري ، الثقافية والدينية وأنه بعد مرور قرن من الزمن لا تزال أحلام فرنسا ولوج البيوت والقلوب عن طريق الطب لم تتحقق بعد ، ذلك لأن الشعب يبقى متقوقعاً داخل قالب الرفض للمستعمر الدخيل ، رافضاً بذلك كل احتكاك مع الاستعمار خاصة لما يتعلق الأمر بالكشف عن العورة ونزع الملابس والخضوع إلى ما تمليه التقنية الطبية من طرف الرومي الذي أخذ البلاد عنوةً.

---

[1] - **AOM BIB//3976 :**GGA: direction de la santé publique , recrutement et formation des infermières et visiteuses indigènes circulaire du02/12/1934, arrêté du 17/03/1933,programme des études pour le brevet d'infermières visiteuses indigènes d'hygiène sociale en Algérie.

[2] - **AOM BIB//3976** :GGA: direction de la santé publique, recrutement et formation circulaire p cite.

ففي الحالة الاستعمارية يعتبر الذهاب إلى الطبيب ، الإدارة ، ضابط الجندرمة أو رئيس البلدية سواء[1].

فكان لا بد من إيجاد عنصر نسوي جزائري يسهل عليهن دخول البيوت ،والتكلم بحرية مع أبناء جلدتهم، فصدر قانون 26 ديسمبر 1934 حيث ينص:

- على وجوب حصول المترشحة للتكوين على شهادة الأهلية أو أن تكون تحت تصرف البلدية التي ترسلها على أن تتحمل مصاريفها،
- تكون مهمتها المساهمة في الحماية الصحية للأمهات والأطفال الجزائريين على أن تعمل على إدخال ثقافة الوقاية والنظافة إلى البيوت،
- المساعدة على الكشف على الأمراض المتفشية: الحمى المالطية ، السفيليس ، إصابات العيون الوبائية (التراكوم)، وإبلاغ الطبيب[2]،
- المساعدة في الرعاية في حالة انتشار الوباء.

أي أنها على شاكلة زميلها الممرض الجزائري ، أصبحت تقوم بكل الأعمال في وسط المجتمع الجزائري ، بحيث أن الطبيب الفرنسي لا يتدخل في شأن المرض إلا بعد مرورهم عبر الممرضين.

الملاحظ أن الإدارة الفرنسية أنشأت خصوصيات في طبيعة المستخدمين في سلك الصحة الذين هم على احتكاك دائم مع الجزائريين من خلال إنشاء أطباء أسمتهم (كولونياليين)،وممرضين للأهالي وتكريسا منهم لمفهوم خصوصية المجتمع ،ووجوب التعامل معه بطريقة مغايرة لتلك التي يتعامل بها مع السكان الأوربيين ، وتكريسا لمبدأ بُعد هذا المجتمع عن الحضارة والرقي.

ذلك ما نلمسه عند أنطوان بورو في تعريفه للجزائري قائلاً: " إن الأوروبي إذا اختل عقليا ينتحر أما الجزائري فإنه يقتل"([3]).

ثم إن التشريع في الجزائر كان مغايرا لما يحدث في فرنسا، ذلك ما جعلنا نجد هذه الإضافة الجديدة في التمهين الصحي.

---

[1] - Frantz Fanon, op. cité, p 153.

[2] - **AOM BIB//3976** :GGA, Direction de la santé publique: Recrutement et formation des infirmières visiteuses indigènes, Alger 1935,

[3] - Antoine Porot: op. cité, p 140.

فبين 1834 و1946 لا تطبق القوانين الصادرة عن البرلمان الفرنسي إلا إذا كانت قابلة "للتطبيق" في الجزائر، هذه القابلية تتأتى من مضمون القانون بحد ذاته أو بقرار من السلطة التنفيذية.

رسخ بذلك مبدأ خصوصية القوانين بمقتضى المادة 24 من قانون 24 أفريل 1933 الذي يقرّ بأن هذه المستعمرات تحكم بقرارات الملك فقط(1).

بين 1964 و1947، أي قبل صدور النظام الأساسي للجزائر سنة 1947، تقرر تطبيق القوانين الفرنسية إلا عند الضرورة لكن هذه الضرورة بقيت القاعدة العامة. بعد صدور قانون 20 سبتمبر 1947 أصبح قابلية تطبيق القوانين تخضع إلى طلب خاص لتطبيق القوانين(2).

ولذلك فإن مجالاً حساس وإنساني كمجال الطب بقي يعاني من هذه القواعد المطبقة في كل ميادين الحياة في الجزائر، وأصبح التصرف القانوني لصحة الجزائريين يخضع لنزوات ونزاعات المفهوم الاستعماري من خلال سن قوانين من طرف الحاكم العام الذي ينتمي إلى تلك المنظومة التي تغلب عليها المصلحة الاستعمارية ووجوب تقديم الخدمة الكاملة للمعمر أولاً، ثم تأتي البقية.

وحتى وإن حاول البعض على شاكلة موريس فيولات Maurice Violette أن يتعدى على القاعدة من خلال مشروعه المقدم إلى البرلمان الفرنسي وتحذيره للنواب الفرنسيين من عواقب السياسة الاستعمارية.

وحاول أثناء حكمه كحاكم عام إدخال بعض التعديلات الهيكلية والتنظيمية من خلال اقتراح:

- تحويل المشافي الأهلية إلى مستشفيات ملحقة،
- خلق مصلحة مساعدة الأمهات والرضع،
- خلق صنف الممرضات الزائرات الكولونياليات(3).

---

1 - Pierre (Lamprie): Les lois applicables en Algérie, paris, 1950, p 09.

2 - Ibid, pp 18- 19.

3 - **AOM BIB//3360 :**Raymond Féry: Situation sanitaire de l'Algérie orientale au 31/12/1954, mémoire couronné par l'Académie de Médecine , pp 12- 13.

2- التكوين:

2-1 التكوين الطبي في الجزائر:

أنشئت أكاديمية الطب سنة 1839، اعتبر هذا القرار كشرف كبير للمعمرين حيث أن عدد الأكاديميات في فرنسا أرجع من 27 إلى 19.(1)

بدأ في تقديم دروس في الولادة سنة 1848،باللغة العربية من طرف قابلة (السيدة ماجي) لكن لم يلتحق بهاته الدروس إلا 8 تلاميذ سنة 1853، وفي 4 أوت 1857 أنشئت المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بالجزائر العاصمة(2).

في حقيقة الأمر إن دخول مدارس الطب كان حكراً على الأوربيين أو قلة من أبناء ضباط الجيش، القياد ورؤساء القبائل.

جدول يبين خريجي مدرسة وبعده معهد الطب بالجزائر العاصمة[3]:

السنة / الرتبة	طبيب	قابلة درجة أولى	قابلة درجة ثانية	صيدلي درجة ثانية	ضابط صحة*	ملحق صحة
من 1859 إلى 1915	02	01	02	02	12	20

فإذا كانت هذه الأرقام تمثل ما تخرج من الجزائريين في ميدان الصحة لمدة 56 سنة، فما هي حصة القطاع الوهراني على شساعته؟

أصبح هناك 200 حاصل على شهادة عليا بعد 1939 –بعد قرن من الاحتلال- من بينم 41 طبيب، 22 صيدلي و09 جراحي أسنان(4)

أنشئت كلية الطب سنة 1909 وتمت إصلاحات عدة خصت المقاييس المُدرَّسة والتي كانت تتعلق أكثر بالأمراض الوبائية والأمراض المنتشرة في الصحراء[5]. وجيء من فرنسا بقدماء أطباء الجيش للإشراف على التدريس.

2- 2فلسفة التكوين و أسس التدريس:

---

[1] - Mustapha (Kiati): Histoire de la médecine en Algérie, ANEP édition, Rouiba 2000, pp 280- 281.

[2] - Pierre (Goinard): Algérie l'œuvre française, éd. Robert Laffont, p 233.

[3] - من إنشائنا، بالاستعانة بـ: Mustapha Kiati, op. cité, p 298.

* - رتبة ألغيت سنة 1893 يُكون الطلبة الجزائريين ليصبحوا أقل من طبيب أوروبي.

[4] - Mustapha Kiati, op. cité, p 175.

[5] - **AOM 40S/4 :**Lettre du recteur de l'académie d'Alger au GGA ,n°271,du 21/03/1922.

كرست الجامعة الفرنسية أسس عملية تكفلت بإعطاء حقائق علمية تعكس حقد الاستعمار على الجزائريين ولا تمس بالحقيقة العلمية إلا في التسميات التشريحية فقط، فهي تسمي الرأس رأساً والمعدة معدة...الخ فمن المعلومات التي كان الأستاذ الجامعي يلقنها لطلبة الطب:

- أن العرب لا يحسون في الأصل بأي أذى على مستوى البطن وأن الحضارة الفرنسية هي من أضعفتهم وجعلتهم أكثر إحساسا،
- أن التهاب المفاصل الحاد والالتهابات القلبية جد محدودة عند الجزائريين وأن العربي لا يعرف أمراض القلب والشرائيين التاجية (cardiopathies et coronarites) ،
- أن الجزائري يعيش حياة معتدلة، بدائية وأن الانتخاب الطبيعي لا يسمح بالبقاء إلا للأقوى ،
- أن الجزائري يتميز بمقاومة شديدة للمرض لأنه كون مناعة اكتسبها جراء احتكاكه بالأوساخ وعدم احترامه قواعد النظافة.

وعلى كل حال، فإن العربي كان صالحاً للأبحاث الطبية حياً أو ميتاً ، لتكوين هؤلاء الأطباء الجدد، فكانت أقبية مدرجات التشريح مملوءة بالجثث المحفوظة في الفورمول (Formol) وحمض الفينيك (Acide phénique). يقول أحد الطلبة: "لكل واحد منّا جثة لتشريحها"[1].

كان لهذه الأسس النظرية وجودا مكثفاً في المدرسة الجزائرية للأمراض العقلية التي كان يقودها **أنطوان بورو** والتي أصبحت مرجع عالمي في مجال الطب العقلي ، فإن ما ميز هذه المدرسة هو جنوحها إلى تكريس العنصرية الاستعمارية في وصفها للعنصر الجزائري ، ومن خلال تكريس مفهوم "البدائية والنزعة الإجرامية" عند الجزائريين وبذلك فهم غير قابلين للتقدم ومسايرة الحضارة الفرنسية[2].

تميزت سنوات الثلاثينيات بتجريب كل ما هو جديد على الجزائريين ، المرضى منهم خاصة من طرف **بورو** ، **كالكارديزول** ، التداوي بالصدمات الكهربائية ، الجراحة العصبية (استئصال الفص الأمامي للمخ)، واستمر ذلك إلى الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين ، لكن الطبيب كيلار **Keller** بيّن بعد ذلك بدراسات إحصائية أن هذه الاستعمالات الطبية والجراحية

---

1 - Mustapha Khiati: Histoire de la médecine de l'antiquité à nos jours, op. cité, pp 196- 197.

2 - René (Collignon): La psychiatrie coloniale en Algérie et au Sénégal. In: tiers-monde, 2005n tome 47 n°187, p 537.

،كانت في الكثير من الأحيان مبالغ فيها جداً ، رغم أن حدود استعمالاتها كانت معروفة سلفاً ، دون التعرض إلى الأمور الأخلاقية حيث أن هذه التجارب كانت تقام على الجزائريين دون قبول مسبق من هؤلاء[1].

أدخل بورو مفهوماً جديدا في تركيبة الإنسان محاولاً تبرير الاحتلال والنصب على الشعب الجزائري قائلاً : " إن الجزائري لا يملك قشرة الدماغ ، وحتى أكون واضحاً فإنه يشبه إلى حد كبير الفقريات السفلي إنه لا يملك إلا الدماغ ، أما دور قشرة الدماغ فهي جد محدودة ، لا تتماشى مع حركية الحياة... وأن تردد المحتل في إعطاء مهام إلى الجزائري لا تمت إلى العنصرية بصلة، إنما هو تقييم علمي لإمكانياته البيولوجية المحدودة"[2].

كل هذه المفاهيم كانت أسس لتكوين الطبيب الذي سوف يحتك مع هؤلاء الجزائريين ويعالجهم.

3-2 تكوين الممرضين وملحقي الصحة:

أ. ارتكز تكوين الممرضين الجزائريين على ما يهم المنظومة فتنقسم المقاييس على ثلاث سنوات تضم:

- السنة الأولى : علم التشريح ، الفيزيولوجيا ، الجراحة الصغيرة ، الوقاية.
- السنة الثانية : الأمراض الخارجية ، الوقاية.
- السنة الثالثة : الأمراض الداخلية ، علم الأوبئة ، الطب الاجتماعي[3].

ب. أما الممرضات الزائرات الجزائريات ، فتمثل التكوين على جزئين :

- الأول : يهتم بتكوين خاص بالإسعافات اللازمة للمرأة بعد الولادة وللأطفال.
- الثاني : تكوين عام في ما يجب القيام به في المصالح الاستشفائية .

واهتم التكوين خاصة بالجانب التطبيقي على أن تكون الدروس النظرية سطحية وقصيرة[4].

ج. أما الممرضات الجزائريات ، فاقتصر التكوين على:

---

1 - René Collignon,opcite, p 537.
2 - Laoudj Mabrouk: Psychiatrie coloniale en Algérie, El Watan le 30/11/2010.
3 - **AOM// 99 :**Service médical de la colonisation en Algérie ,rpcite .
4 - **AOM B//3976 :**GGA, statut des médecins de colonisation ,rpcite.

- الدور التمريضي والوقائي العام في الوسط الاجتماعي،
- طرق المعالجة وكيفية الاهتمام بنظافة قاعات العلاج،
- نقل المرضى ومراقبتهم(1).

نلاحظ مرة أخرى أن التكوين الخاص على شاكلة التقنين الخاص بالجزائر ، رغم أن مزاعم الفكر الاستعماري المنظر لنظرية المنجزات الفرنسية في الجزائر يؤكد على إلحاق الجزائر بفرنسا ، كجزء من الدولة ، إنما كانت تسير بقوانين لا تطبق إلا في المستعمرات ، بل وأن تلك التي تخص التكوين الطبي والتمريضي كانت إنما تؤكد على النظافة والوقاية فقط.

فبذلك انتهجت فرنسا معالجة الجزائريين

"الطب الوقائي على حساب الطب العلاجي"

وفي القطاع الوهراني تم سنة 1950 فتح مدرسة تكوّن ممرضات للاستشفاء (infirmières hospitalières) في وهران وتم تخريج أول دفعة مكونة من 09 ممرضات(2).

3- المنظمات الصحية وإشكالية أخلاقيات المهنة:

تزامن الانتقال الإداري لمهنة الطبيب من الطابع العسكري الذي ساد منذ 1830 إلى الطابع المدني الذي شارف ميلاد القرن العشرين إلى محاولة تنظيم المهنة وضبط أخلاقياتها من خلال مجالس ممثلة لهؤلاء في كل عمالة. فكيف تعامل هؤلاء مع الفكر الاستعماري والواقع الاجتماعي وكيف تعاملت الإدارة الاستعمارية مع هذه المنظمات وأفرادها؟

1-3 تطور مجلس أخلاقيات المهنة بالقطاع الوهراني:

أنشئ أول مجلس يمثل وينظم الأطباء ومهنتهم بالقطاع الوهراني في اجتماع بيوم 22 جويلية 1941 تم بمقتضاه تسمية 20 طبيباً قسموا إلى درجتين(3):

أول تركيبة لمجلس أخلاقيات المهنة في القطاع الوهراني:

الدرجة	الطبيب	المدينة	الدرجة	الطبيب	المدينة
الأولى	الدكتور بيرو **Perrot**	وهران	**الثانية**	الدكتور أندوز **Andouze**	وهران

[1] - **AOM B//3976 :** GGA, statut des médecins de colonisation ,rpcite .
[2] - **AOM//3312 :** Croix rouge française, op. cité.
[3] - **AOM//68 :** GGA (Général Yves Chatel): Lettre adressée au préfet d'Oran n°9185Ad-5FI au préfet d'Oran, le 03 Aout 1941.

	الدكتور جارساليون **Jarsallion**	وهران		الدكتور رو **Roux**	وهران
	الدكتور مونييه **Monnier**	وهران		الدكتور فانسان **Vincent**	وهران
	الدكتور أزيمور **Auzimour**	وهران		الدكتور هورو **Horeau**	وهران
	الدكتور باريار Barrière	وهران		الدكتور موران Mauran	وهران
	الدكتور قروديمانج **Gros Demange**	هليل		الدكتور سوان **Sourin**	سان لوسيان
	الدكتور فيفيي **Vivier**	سيدي بلعباس		الدكتور بوشي **Bouchut**	لورمال
	الدكتور لوقرو Le **Groux**	غليزان		الدكتور بارنين **Pernin**	بوحنيفية
	الدكتور بون ليشار **Pons-Leychard**	بني صاف		الدكتور بواسينيون **Poissignon**	معسكر
	الدكتور بوخلوة **Boukhaloua**	غليزان		الدكتور فيدال **Vidal**	ريفولي

وطلب من الهيئات الأمنية التحقيق في هوياتهم ، حالتهم اتجاه الخدمة العسكرية ، توجهاتهم السياسية ومدى ولائهم لفرنسا...[1]

ثم تم اقتراح أطباء عدة حسب اختصاصهم وانتمائهم فها هم الأطباء(الأنديجان) كما يسميهم التقرير: بن التامي جيلالي وبن كريتلي مدني من مدينة مستغانم وحسين محمد صديق من

[1] - **AOM//68 :**Département d'Oran, cabinet du préfet, Notices de renseignement n°9204.

هيليل وعلال من تلمسان وبوخلوة أحمد من غليزان[1]. كان هؤلاء الجزائريين محل تحقيقات عميقة في مدى اتصالهم بأهل مناطقهم من الجزائريين وطبيعة ما يحملون من أفكار تمس بالروح الوطنية الرافضة للاستعمار.

صدر قبل ذلك قانون من الماريشال بيتان بتاريخ 29 جانفي 1941 ينظم النقابة خاص بالجزائر فقط (مرة أخرى) ينص على أن 10 أطباء من مجموع أعضاء النقابة يعينون من طرف الحاكم العام بمرسوم، كما يعين مفتش صحة كمستشار قانوني، على أن لا يتعدى الاختصاص الإقليمي لكل مجلس أقاليم الصحراء[2].

2-3 نقابة الأطباء:

أنشئت نقابة أطباء وهران منذ 28 جوان 1902 مكونة من:

- نقابة أطباء عمالة وهران،
- نقابة الأطباء البلديون،
- نقابة قابلات العمالة،
- نقابة جراحي الأسنان،
- جمعية الاحتياط لأطباء وهران.

وتأسس من خلال هاته النقابة ما يسمى "دار الطبيب" الواقعة في 06 نهج حوبار[3]، كانت لها تدخلات تشرف المهنة، كتلك الرسالة الموجهة إلى جميع مدراء المدارس طالبة منهم عدم إجبار الأطفال على لقاح الديفتيريا، لأن هذا اللقاح كان لا يزال قيد الدراسة والتجريب[4].

والملاحظ أن هاته النقابة كانت أكثر نشاطا من مجلس أخلاقيات الطب:

التركيبة البشرية لنقابة الأطباء بوهران سنة 1925.[5]:

الرتبة في النقابة	الاسم	
الرئيس الشرفي	الدكتور آردان	بروفيسور بجماعة الجزائر

[1] - **AOM//68 :**Rapport du préfet d'Oran à Mr Le GGA du 16 mai 1941, N°28/4/41.
[2] - **AOM//68 :**Notices de renseignement ,rpcite**.**
[3] - **AOM//68 :**Notices de renseignement ,rpcite**.**
[4] - **AOM//2543 :**Lettre adressée au préfet d'Oran le 20/01/1939.
[5] - Ibid**.**

الرئيس	الدكتور روكس	طبيب وهران
الأمين العام	الدكتور باليرين	طبيب وهران
أمين المال	الدكتور ديساج	طبيب وهران
عضو	الدكتور سوجي	طبيب وهران
عضو	الدكتور بن زكري	طبيب وهران
ممثل	الدكتور ناربوني	طبيب تيارت

اهتمت أيضا بجلسات علمية شهرية، وأقامت مكتبة ومجلة تصدر كل ثلاثة أشهر[1].

لقد قام فيشي سنة 1940 بإلغاء هذه النقابة، معيداً مجلس أخلاقيات المهنة التي كان يسيطر عليها، لكن في 18 أكتوبر 1944 صدر قانون من طرف لجنة الخلاص (في فرنسا) بإعادة هذه النقابة وأعيدت كل ممتلكاتها* بمقتضى قرار 25 جانفي 1944.[2]

أصبح سنوات حرب التحرير الطبيب لاباتو "Labatut" رئيساً لها[3].

3-3 أخلاقيات المهنة:

لقد تعامل الطبيب بمفهوم الغازي خاصة بعد أن أصبح الطب المدني هو السائد، فبعد أن كان الطبيب العسكري يعمل من باب الواجب العسكري، تحررت العقول من هذا الواجب بظهور الطب المدني والتعامل الحر للطبيب الكولونيالي مع الواقع الجدي، فأصبح في مرتبة تجعل منه صاحب التقنية، ثم أن هذا الوضع جعله يحاول استجلاب مرضى من أجل الريع الذي يأخذه.

فكل طبيب حرّ في تحديد ما يتقاضاه، كما يرى باستعمال أسعار مبينة سلفاً يستعملها كأساس للمبالغ التي يطالب بها مرضاه والتي يتحكم فيها[4]:

أ- الحالة المالية للمريض،

ب- أهمية الخدمة المقدمة،

---

1 - **AOM 2543 :**Statuts de la société médicale du départ. D'Oran**.**

* - تم الاستيلاء على دار الطبيب التي حولت إلى مطعم للضباط من طرف الجيش الأمريكي سنة 1944.

2 - **AOM//2543 :**Notice de renseignement, rpcite**.**

3 - **AOM 5I/189 :**Commissaire divisionnaire d'Oran, fiche de renseignement du 05/11/1958.

4 - **AOM 5I 208 :**Revue Confraternité; 2° année, N°01, 1948**.**

ت- الظروف المادية : اليوم ، الساعة ، المسافة المقطوعة ، التعطيل والمسؤولية المترتبة على الخدمة المقدمة،

ث- شهرة الطبيب.

وكانت المبالغ الأساسية هي:

- فحص عادي: 200 فرنك،
- ولادة: 600 فرنك،
- شهادة: 150 إلى 200 فرنك،
- جرح دمل: 500 فرنك،
- استنزاف القطنية: 750 فرنك،
- استنزاف غشاء الجنب: 900 فرنك.

والملاحظ أن الربح كان أسرع من الخدمة.

أما أثناء حرب التحرير، فإن الإدارة الاستعمارية أقرت مجموعة من الإجراءات للأطباء من بينها إجبارهم على التبليغ على أي مصاب مشكوك في جروحه وإلا فإنه يتابع قضائيا، فكان عليه تدوين اسم المريض وعنوانه وأسماء مرافقيه والتبليغ السريع للشرطة([1]).

العديد من الأطباء الفرنسيين الذين عينوا لفحص جثث في إطار خبرة بعد وفاة جراء التعذيب يقدمون بين يدي العدالة شهادات وفاة طبيعية[2].

ثم إن الطبيب الأوروبي تسبب في كثير من الأحيان في قتل الأبرياء، لقد ساعد قوات الاحتلال مستعملاً التقنية العلمية وضارباً عرض الحائط أخلاقيات المهنة.

فها هو يستعمل مصل الحقيقة (Sérum de vérité) يكمن في حقن مادة منومة للسجين يمكن أن تكون نتائجها وخيمة على عقل الإنسان*.[3]

وما استعمال الصدمات الكهربائية من طرف العديد من الأطباء المغمورين ليتم استنطاقهم عند استيقاظهم أي عندما تكون حالتهم مسترخية ويسهل الحصول على معلومات.

[1] - Mustapha Khiati: Histoire de la médecine de l'antiquité à nos jours, op. cité, p 198.

[2] - Ibid. p 199.

* - قد تسبب في جنون العديد من المساجين بعد الاستقلال.ينظر فرانز فانون: les damnées de la Terre

[3] - Frantz Fanon, op. cité, p 150.

إن كل أكاديميات الطب في العالم تذم هذه الممارسات لدواعي عسكرية وقضائية، والطبيب الذي يتعاطى هذه الأعمال يعرض نفسه للخروج من دائرة الشرف المهني ، بل ويصبح مجرما في كل بلدان العالم، بل يصنف في خانة أطباء النازية وتجاربهم "ضد الإنسان".

وكان البعض الآخر يقومون بمهمات أخرى ، فعملهم يتمثل في إعادة المعذب الذي فقد وعيه جراء ا تجرعه من جلاديه إلى حالته الطبيعية ، ليعاود العذاب من جديد[1].

فالكل يعرف مدير مستشفى البليدة الذي كان يشبع المعطوبين الذين يملئون أروقة المستشفى بالضرب ، والطبيب العسكري الذي رفض إسعاف أحد المجروحين ، بحجة أنه لن يعيش مهما فعلوا لكنه اعترف بعد ذلك بأنه اختار الحل الأسهل للقضاء عليه على أن يأخذ للسجن ليتغذى ثم يصفى بالمقصلة[2].

كل هذه الممارسات أدت بالعديد من الأطباء بالتنديد خاصة في فرنسا وعلى رأسهم مجلس أخلاقيات الطب بوهران (على غرار باقي المجالس) قائلاً :" إني أسمح لنفسي أن أذكركم أنه في أي حال من الأحوال لا يسمح أن يخرق السر المهني كما أن الطبيب مجبر على تقديم الإسعاف بنفس الضمير أي شخص ، مهما يكون عرقه ودينه ، عدواً كان أم صديقاً ، أذكركم أيضاً أن قانون أخلاقيات المهنة يوضح جيداً : أن الطبيب مجبر على المداواة بنفس الضمير كل المرضى مهما تكون حالتهم ، جنسيتهم ، دينهم ، سمعتهم أو شهورنا نحوهم"[3].

4 تعامل الإدارة الاستعمارية مع الطبيب:

فإذا كان العديد من الأطباء يخدمون أفكار متأثرين بظاهرة اجتماعية سادت في العهد الاستعماري أقل ما نقول عنها أنها جامحة، لم يستطع الطبيب الأوروبي الممارس في الجزائر التخلص منها. فكان لا بد على هذه الإدارة مراقبة الأطباء مراقبة لصيقة خاصة وأنهم على احتكاك دائم مع المجتمع وقد يؤثرون ويتأثرون بالحالات المزرية للجزائريين.

لقد انتشرت هذه الأخلاق المقيتة في الوسط الطبي العسكري، حيث أن الشرف المهني وأخلاقيات الطب اندثرت لتترك مكانها للممارسات الدنيئة[4]. ولعل الطلب الذي تقدم به النائب العام ورئيس المجلس القضائي بالجزائر، باستبدال الأطباء العسكريين بدل المدنيين للقيام بفحوص

1 - Frantz Fanon, op. cité. p 151.
2 - ibid. p 152.
3 - ibid.p 148.
4 - Henri (Alleg): La question, éd. de Minuit, 1958, p 77.

المساجين تحت الرقابة والمتوفين جراء الاستنطاق[1] أكبر دليل على تورط الطبيب الفرنسي خاصة العسكري، في جرائم ارتكبت في حق الجزائريين.

ورغم أن السواد الأعظم من هؤلاء الأطباء كان يدلو في دلو الفكر الاستعماري حاملاً أفكارها العنصرية ، إلا أن قلة قليلة كانت تعي معنى الكرامة الإنسانية ،ووجوب الحفاظ على الروح الإنسانية مهما كانت الظروف ومهما كان الشخص.

هناك الكثير من الأمثلة لأطباء أوربيين في الغرب الجزائري ،ساعدوا الثورة والمواطن الجزائري، ولعل أهم الأمثلة الدكتور زيغوت أمين (الضابط مالك) الفرنسي الأصل الذي أصبح ضابطا لجيش التحرير في المنطقة الخامسة للولاية الخامسة ، كلود ستفانيني من سعيدة الذي حوكم بعشرين سنة سجن والطبيب باستور الذي كان يعمل في رأس الماء ،حكم عليه بعشرين سنة سجن بتهمة مساعدة فرق جيش التحرير بالدواء[2].في وهران عائلة لاريبيار،الدكتور ناهون،الدكتور دوران[3].

هذا وكان التضييق على أفراد الصحة في أداء مهامهم كبيرا جدا، فتذكر جريدة "الشهادة المسيحية" 15 جوان 1956: " أنه في ليلة السبت إلى الأحد تم تسخير 80 مساعدة اجتماعية من مختلف المصالح وتم نقلهم بشاحنات عسكرية إلى مختلف مخافر الشرطة وطلب منهم أن يساعدوا في تفتيش النساء في الوقت الذي يقوم العسكر والشرطة بإخراج الرجال ، أي أنه بعد أن طلب من الأطباء التبليغ عن المجروحين ، أو عدم المساعدة ها هي الإدارة الفرنسية تجبر نساء كنّ يقمن بعملهن في احترام ، أن ينفذن أعمال دنيئة لصالح الشرطة ، 5 من بينهن رفضن القيام بهذا العمل فكان مصيرهن الحبس إلى غاية ساعة متأخرة من اليوم الموالي"[4].

---

[1] - **AOM 81F//939 :**Tribunal de l'ordre publique: lettre du premier président et du procureur général prés du tribunal de l'ordre publique du 27/04/1962**.**

[2] - **AOM 5I 214 :**PV de réunion des officiers SAS, S/ préfecture de Telagh, séance du 31/05/1958**.**

[3] -ينظر الفصل الثالث من القسم الثاني لهاته الاطروحة.

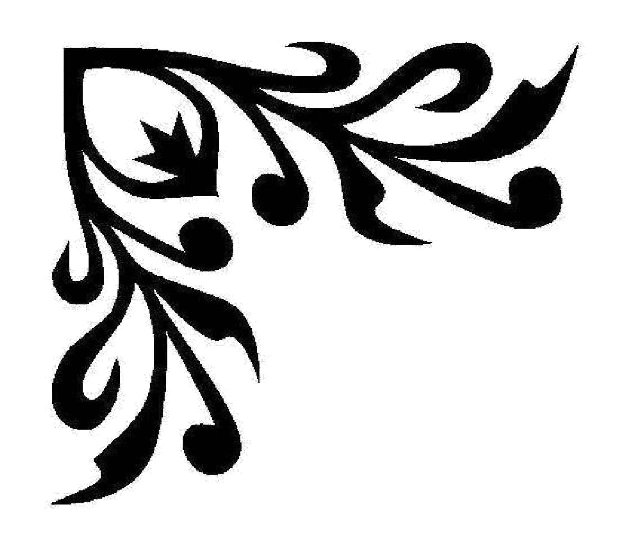
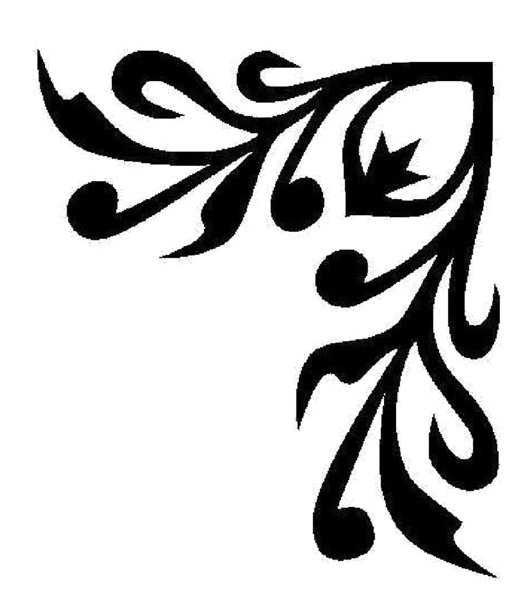
[4] - André Doré- Andibert: Des françaises de l'Algérie dans la guerre, édition Karthale, p 51.

كما أن التضييق مس كل الأطباء الجزائريين ،فكانوا محل مراقبة امنية ضيقة جدا حتي قبل اندلاع الثورة ، فكانت التحقيقات الأمنية المباشرة وغير المباشرة تخصهم ، كباقي المثقفين والمهنيين والفاعلين على المستوى السياسي والمحلي ، فمن هؤلاء:

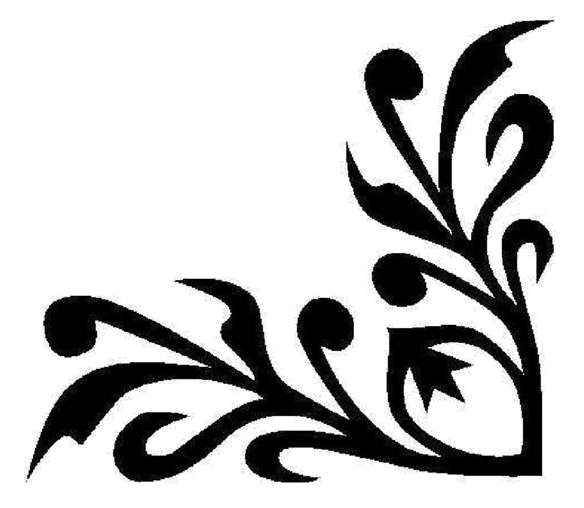
جدول عن عينة من الأطباء الجزائريين الذين كانوا محل متابعة أمنية[1]:

الاسم	المهنة والمدينة	الشكوك التي تحوم حوله
سافر بوسوسة	طبيب أسنان بوهران	يعمل في صالح الثورة الجزائرية مع إخوته الاثنين عبد القادر ومحمد.
بن سونة محمد	طبيب بتيارت	يتميز بتأثير كبير على الجزائريين.
بوخلوة حاج طاهر	طبيب بغليزان	قد يكون ساعد متمردين، لكن له علاقة جيدة مع الأوربيين.
بن عليوة محمد	طبيب بمستغانم	محبوب لدى المسلمين.
سيد قارة شريف	طبيب بمسرغين	لا شيء

[1] -من إنشائنا باستعمال: **AOM 5I/189**.notice de renseignements, rpcite:

الفصل الثالث

النشاطات الصحية الكولونيالية وتعاملها مع الواقع الصحي

في القطاع الوهراني في ظل الأمراض المتفشية

أولاً: الحالة الصحية في القطاع الوهراني ونطور وانتشار الأمراض بين 1914- 1962

1- الأمراض المتنقلة عن طريق المياه

1-1البالوديزم

1-2حمى التيفوئيد

1-3الكوليرا

1-4حالات الإسهال

2-الأمراض المعدية مباشرة

2-1 التيفوس

2-2 الحمى المعاودة

2-3 الجذري

3-الأمراض الاجتماعية

3-1مرض السل

3-2مرض السفيليس

3-3 أمراض العيون

4-القرع

5-الأمراض العقلية

ثانياً: الرعاية الصحية المقدمة وتداعياتها

1-النشاطات الصحية الكولونيالية

1-1 التعامل مع الأمراض الاجتماعية

1-1-1 الأمراض المتنقلة عبر الجنس

1-1-2 المصالح الاجتماعية

1-1-3 الدعاية والتربية الصحية

1-2-4 القرع

1-2-5 التهاب العيون الحبيبي

أولاً: الحالة الصحية في القطاع الوهراني تطور وانتشار الأمراض بين 1914- 1962

أدت مجموعة العوامل المتراكمة والمتتالية المعيشية ، الاجتماعية والاقتصادية ، ونقص الرعاية الصحية ، رغم التقدم الحاصل في الميدان إلى تفاقم وعودة ظهور الكثير من الأمراض منها ما كان يتأتى بصفة متقطعة ومنها ما كان دائم التواجد في أوساط الجزائريين بحدة ، وبدون أثر يذكر عند الأوربيين ، اللهم عند الإسبان الذين كانوا يعانون شأنهم في ذلك شأن الجزائريين.

1- الأمراض المتنقلة عن طريق المياه:

1-1البالوديزم:

أصبح هذا المرض الشغل الشاغل للعسكر بعد دخولهم الجزائر ، لكن ما لاحظه الطبيب العسكري أن هاته الحمى المتقطعة أخذت صبغة لامتناهية خاصة في المناطق التي تكثر بها المستنقعات ، كما أن التعرف عليها أصبح صعباً ، لاختلاطها بشتى الأمراض الأخرى كحمى المستنقعات ، الأمبياز...الخ[1]، لكن مكن مايو **Maillot** من إيجاد حل لمعضلة تشخيص المرض من خلال إعطاء المرضى جرعات تجريبية قوية من الكينين Quinine* لكل مريض مهما تكن أعراضهم ، لكي يسهل التعرف على مرض البالوديزم. توصل من خلال هاته التجارب العمياء من تبيان العدد الهائل من المرضى.

وكما سبق ذكره ، فإن مكتشف المرض في قسنطينة "لارفان **Larven**" تحصل على جائزة نوبل باكتشافه الفيروس المسئول عن المرض وهو الإيماتوزوار بلاسموديوم Hématozoire Plasmudium، مكن ذلك من فهم تطور المرض وميكانيزمات تنقله وبذلك سهل القضاء عليه باكتشاف الدواء ثم بتطهير المستنقعات ودحض نظرية الوخم.

بعد أول تجربة في إيطاليا سنة 1901، أصبحت الجزائر سنة 1902 أول حقل لتجارب القضاء على هذا المرض بفضل الإخوة سارجون (Sergent) الذين جاؤوا ليؤسسوا معهد باستور في الجزائر، حيث تركزت أعمالهم على:

- تقييم حاملي الفيروس من خلال دراسة وبائية للمرضى،

---

1 - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la guerre, Service de santé, l'œuvre du service de santé militaire en Algérie (1830- 1930), p 132.

* - يقول دوزون Dozone أن استعمال الكينين بدون التأكد من صحة التشخيص وبهاته الكميات تسبب في أعداد كبيرة من الموتى يضاهي عدد الذين شفوا من هذا المرض، ينظر: Dozone, op.cité, 23ème mn

- تصنيف حاملي العدوى وقدرتهم على نقل الفيروس،
- تطوير الإجراءات لمحاربة اليرقات ، من خلال تطهير المستنقعات،
- محاربة الفيروس عند الإنسان من خلال إعطاء الكينين لكل المواطنين[1].

تمكن الأطباء بفضل مجهود كبير ، امتد لعشرات السنين ، من الدراسة والإلمام المستفيض بالمرض ، مكن من معرفة خباياه ومواطن تمركزه.

عادت رغم كل هذا، عدة أمراض إلى الظهور ، عكس ما يذهب إليه الكثير من مناصري الإنجازات ، فها هو مرض البالوديزم يعود إلى عمي موسى في جوان 1947[2]، كما أن الكينين (أقراص اللازمة للتداوي ضد البالوديزم) لا زالت تقدم بزمورة في نفس السنة، وتم أيضاً طلب 6000 قرص من الكينين لمداواة مرضى سعيدة موازاة مع إصلاح وتنقية مجاري وادي ڤرنينة[3]، فحسب تقرير للحاكم فارمي (Varmey) فإن وباء الحمى المتقطعة قد انتشر بدواوير طافراوة، عين السلطان، عيون البرانيس وهونت التي سجل فيها 8 وفيات خلال 10 أيام[4].

وفي تقرير آخر من المفتشية الجهوية للصحة سنة 1943 خلال عشرة أيام

عدد الحالات	الإصابة لأول مرة	الإصابة الثانية
914	117	797

حالات الإصابة بالحمى المالطية (البالوديزم) في القطاع الوهراني من 10 إلى 20 جويلية 1943.

يذكر نفس التقرير استفحال المرض في نفس الفترة في كل من: مرسى لاكومب، أوزيس، لودوك ، مونتانياك ، واد تاغية ، بوحنيفية ، نواحي ندرومة ، انكرمان ،بريفوست بارادول ، مغنية ، تلاغ وبون إسار[5].

لم تنتهي الإصابات التي بقيت متفشية في أوساط الجزائريين خاصة الإصابات للمرة الثانية منها (secondaire) ذلك لانعدام الأدوية المقدمة لهم على الخصوص وظهور مجمعات سكنية

---

[1] - Jean (Bresch): Histoire d'un marais Algérien (d'après MMrs Ed. et Et. Sergent), in: Annales de géographie 1950, t. 59, n° 315, pp. 222- 223.

[2] -**AOM 5I/208 :**Rapport de l'administrateur de Ammi Moussa du 16-06- 1947.

[3] -ibid.

[4] - **AOM 5I/ 208 :**Rapport de l'administrateur de Saida, lundi du 15/01/ au 01/02 1946.

[5] - **AOM 5I/214** :Rapport de Dr Mirante (Inspecteur départemental d'hygiène) à Me le Dr Grenoillean directeur de la santé et de la famille, GGA, n° 1613 du 05 Aout 1943,

جديدة تنعدم فيها وسائل الصرف الصحي وبالتالي تواجد البرك المائية التي تساعد في تكاثر الجراثيم وعودة المرض بسهولة.

2-1حمى التيفوئيد:

قضى هذا المرض على كثير من العسكر الفرنسي ، لذا فإن جهداً كبيرا سخر لمحاربة هذا الداء الفتاك الذي هدد أفراد الجيش.

رغم أن هذا المرض انتشر بصفة مخيفة بعد الاحتلال ، إلا أن الأطباء اهتموا بالبالوديزم وانغمسوا في محاولة القضاء عليها ، جهلوا هذا المرض الذي اختلطت أعراضه مع تلك الخاصة بالبالوديزم.

قام مايو بإصدار كتاب عن الحمى المتقطعة دون الكلام عن حمى التيفويد ، لكن وصف مضاعفات معدية ومعوية لهذه الحمى ، كما قدم أعراض معروفة للمرض مع قروح في الأمعاء عند تشريح الجثث[1].

إن ما يميز هذا المرض هو انتشاره في القطاع الوهراني بكثرة ، مقرنة مع باقي العمالات ،حيث تعود أسباب انتشارها إلى النقص الفادح في وسائل الصرف الصحي، كما لوحظ ذلك في صفوف الجيش القار عكس ذلك المتنقل الذي لا يتصل كثير بفضلاته[2].

أما عند الجزائريين فرغم ما يذهب إليه برولت "**Brult**" في كتابه "الأمراض والوقاية عند المسلمين في الجزائر" (الصادر في 1905)حيث يقول: " لقد اندهشنا من قلة المرضى المسلمين بالتفويد"، وهذا ما ذهب إليه من قبل الطبيب العسكري صورال "**Sorel**" عن مناعة الجزائريين ضد المرض[3].

لكن في 1922 يُقر "رينو" "**Raynaud**" المفتش العام لمصالح الوقاية إلى أن قنوات الصرف الصحي أصبحت قديمة قدم المدن التي تعود إلى العهد العثماني وبالتالي فإن التسربات عديدة إلى ينابيع المياه السطحية في أغلب الأحيان ، كما أن انعدام المياه في السنوات الجافة يؤدي إلى استعمال المياه الجارية ، ما يذهب إليه نفس الكاتب في 1923 أمام المجمع العالي للوقاية ،بأن

---

1 - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la guerre: L'œuvre de santé militaire, rp.cité, p 198.
2 - Ibid., p 208.
3 - Ibid., p 202.

الينابيع المائية سطحية، وأنه في كثير من الأحيان، فإن قنوات الصرف الصحي تكون محل تكسير من طرف الجزائريين لغسل الثياب؟؟[1]

يعترف في نفس السياق بنقص كبير في الإلمام بالأمراض المعدية، لافتا الانتباه إلى أن تغسيل الموتى، يتم بدون أي احترام لشروط الوقاية،ثم أن نقلهم يتم أيضاً دون احتياط.

على العكس من ادعاء الأطباء بأن الجزائريين أقل عرضة فإن كتابات عدة تقر بإصابات متعددة في أوساط الجزائريين فلقد داهم المرض سنة 1921 مدينة تيارت مصيباً 300 شخص لم يكن من بينهم إلا 4 من العسكر القدامى وفي الثكنة 2 من العسكريين الكبار وممرض وأحد المجندين الجدد الذين لم يتم تلقيحهم ، وقد لوحظ نفس الشيء (أي العدوى) في مونقولوفيار 1926 (الرحوية) ، أفرفيل 1927 (مليانة) ، مسرقين 1928 هذا الأخير أدى إلى تضافر جهود العسكريين والمدنيين حيث أن العدد الكثير من الحالات (300 من بينها 28 وفاة) أدى إلى فتح أبواب المشفى العسكري*.[2]

لعل التلقيح كما سنرى لاحقا أدى دوراً إيجابيا في محاربة المرض لكنه لم يتمكن منه نهائيا للأسباب التي ذكرناها ، من تكديس السكان والحالة المعيشية التي كانوا يكابدونها.

1-3الكوليرا:

دخل المرض إلى الجزائر مع الاحتلال وتعتبر منطقة المرسى الكبير أول منطقة ضربها المرض سنة 1834[3]، أثناء القرن العشرين ظهر المرض في الجزائر العاصمة إلى غاية 1951- ثم انتقل إلى تلمسان ووهران عن طريق فيلق من الجيش الفرنسي ، في وهران انتشر المرض بقوة حيث سجلت 980 حالة من بينها 678 متوفي ، ثم انتشر الوباء إلى عدة مدن من الغرب الجزائري: أرزيو ، سيدي بلعباس ، عين تموشنت ، معسكر ، مستغانم[4].

إن الدراسة الكرونولوجية لمختلف الفترات التي ظهر فيها المرض يمكن من استخلاص الملاحظات التالية:

---

1 - **AOM BIB//41551** :Ministère de la guerre, rp.cité, pp. 210- 211.

* - مات الطبيب الرئيسي العسكري روبار Robert متأثرا بمرض التيفويد أثناء تقديم العلاج.

2 - Ibid., p 213.

3 - Ibid., p 214.

4 - Mustapha Khiati, op.cité, p 259.

- أن المرض لم ينقل يوماً من مكة عن طريق الحجاج كما يذهب إليه الكثير من المؤرخين الفرنسيين محاولين إلصاق العدوى بالجزائريين،
- أن الجيش الفرنسي كان الناقل الأول للمرض،
- أن عدم معرفة الإدارة الاستعمارية بصفة العدوى للمرض جعله ينتقل بضراوة،
- أن كل الأرقام المقدمة التي تخص الوفيات، جراء المرض من الجزائريين هي في الحقيقة أرقام بعيدة عن الحقيقة.

4-1حالات الإسهال Les dysenteries:

يعتبر حسب الطبيب الوقائي العسكري كولين **Colin** الوباء الأكثر فتاكة في كل الأوقات إذ يذهب إلى القول أن التيفوس ليس هو المرض الفتاك بل الإسهال، وكان للأطباء العسكريين الفضل في التفريق بين إسهال المناطق المعتدلة والحارة وظهرت بذلك مفاهيم جديدة في تفسير وبالتالي علاج كل حالة على حدة، فظهرت:

- الإسهال الانفرادي (لا وبائي)،
- الإسهال الوبائي الذي يصيب السكان والعسكر أو ما يسمى الإسهال العصوي (Bacillaire)،
- الإسهال المستوطن (Endémique) في المناطق الحارة أو ما يسمى الإسهال الآميبي (Amibiens)[1].

بعد 1889، وبعد دراسات متعددة أصبح المرض معروفاً، وبقي لما لحق من وقت أثناء القرن العشرين لدراسة أسبابه ودواعي الشفاء منه[2].

لهذا المرض علاقة وطيدة مع القطاع الوهراني، ففيه حظي بحصة الأسد من الدراسة ذلك لأن هذا المرض استوطن المنطقة ،فقد بلغ عدد الوفيات جراءه سنة 1847 و1848 ما يفوق نصف كل وفيات القطاع.

في تلمسان وخلال جانفي 1842 إلى أكتوبر 1845 بين 10605 مصاب بالحمى الذين تم استقبالهم بالمستشفى بلغ عدد المرضى بالإسهال 2090 ، ومن بين 879 وفاة في تلك الفترة توفي بالمرض ذاته 508. فتقدر التقارير أن المصابين بالقطاع الوهراني كانوا أكثر من كل مناطق

---

[1]- **AOM BIB//4155 :**Ministère de la guerre, rp.cité, p 235.
[2] -Ibid. p 236.

الجزائر. ففي عمالة الجزائر بلغ عدد المصابين بالإسهال 1 لكل 3 حالات حمى بينما في عمالة وهران بلغ، إسهال 1لكل 1.8من حالات الحمى[1].

2- الأمراض المعدية مباشرة:

1-2 التيفوس Le Typhus:

انتقل المرض في نهاية القرن التاسع عشر عبر كامل التراب الوطني في أوكار صغيرة ومنعزلة ، إلا أنه لم ينتشر بكثافة في أوساط الجيش ذلك لتحركاتهم الكثيفة وتشتت العناصر في الاستيلاء على مختلف الأقاليم[2].

اقترن مرض التيفوس بكل ما ذكرناه سالفاً من مسببات انتشار الأمراض وتفشيها في أوساط الجزائريين من مجاعات ناتجة عن الجفاف من جهة والحالة الاقتصادية والاجتماعية ، ثم تراكم الجزائريين في ڤيتوهات قصديرية حول المدن وما رافق ذلك من كثافة واحتكاك في رقعة عقارية ضيقة دون أدنى شروط الحياة التي تضمن الوقاية من الأمراض.

ترتب عن ثورات 1864 في القطاع الوهراني ، قمع الجزائريين زيادة عن المجاعة التي حلت وزلزال 1867 الذي ضرب المتيجة ، أدى كل ذلك إلى إذكاء وباء التيفوس والكوليرا في وادي الشلف ،ثم إن هروب العائلات من هاته النكبات المتتالية سنة 1867 واستقرارهم حول مدينة وهران ، ساهم في ظهور المرض مما أدي ببلدية المرسى الكبير إلي جمع الفقراء في ثكنة قديمة ما زاد من تأجج انتشار العدوى ، فلقد مر على هذا المستودع 2027 جزائري (مستودع المساكين) مات فيه 293*. ورغم أنه تم إغلاق المستودع وحرقه إلا أن الوباء انتشر في المدينة بعنف شديد. فكان سجن المدينة من سجل أوائل الإصابات وتلقي المستشفى المدني 312 مصاب بالتيفوس قضى على 115 منهم بينما سجل المستشفى العسكري 75 فرد من الجيش أدى إلى 16 وفاة. وتقدر الإصابات في مدينة وهران في هذه الفترة (2 ديسمبر 1867 إلى 02 أفريل 1868) بـ 2743 شخص بوهران توفوا جراء المرض[3].

---

[1] - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la guerre, rp.cité**,** p 237.

[2] - Ibid. p 262.

* - مات معهم أيضا الطبيب الدكتور جولان Jollin عن عمر 27 سنة بعد العدوى التي أصيب بها داخل المستودع، لهذا السبب وفقط ثارت ثائرة الجيش الذي اتهم البلدية بأنها أنشأت مركز وبائي، فذهب رئيس بلدية المرسى الكبير إلى المستودع زائراً ليبين بأنه صحي ولا مرض فيه (كما يدعي الفرنسيون) رفقة مجموعة من الأعيان، فقضى الكل حتفهم إلا واحداً.

[3] - Ibid. p 269.

تسببت نفس العوامل سنة 1909 (المجاعة، الجفاف...)، إلى ظهور المرض في الجهة الشرقية للجزائر، وفي سنة 1920 ظهر مجدداً التيفوس في القطاع الوهراني. هنا نلاحظ أن هناك تضارب في الأرقام فيما يتطرق تقرير الإدارة الفرنسية إلى عدد المصابين سنة 1921 بـ 6841 توفي منهم 1529 منها 1912 حالة منها 469 وفاة في الجنوب ، وفي 1922 وحسب نفس التقرير اتخذت جملة من الإجراءات منها منع التنقل الكثيف للعائلات والأشخاص انحصر هذا الرقم في 1235 منها 205 وفاة[1].

ورغم أن المقارنة لأرقام نفس التقرير تقر على أن القطاع الوهراني كان الأكثر عرضة للمرض.

إلا أن كمال كاتب يعطي أرقام أخرى في نفس الفترة (1920- 1922): أن عدد المصابين 11931 مسجلة بينهم 2578.[2]

الفارق في المصابين والمتوفين جراء مرض التيفوس في القطاع الوهراني بين (1920-1922).بين أرقام الادارة الفرنسية و الباحث كمال كاتب.

المصدر	عدد الإصابات	عدد الوفيات
الإدارة الفرنسية مصالح الصحة لوزارة الدفاع	3197	674
كمال كاتب باحث	11931	2578

نلاحظ هذا الفارق في الأرقام عند الاستشفاء بنفس الطريقة، يذكر تقرير مصلحة الصحة عدد الذين تم معالجتهم بالمشافي بين 1920- 1921 هو 524 توفي منهم 117. وأنه سنة 1922 بلغ عدد الوفيات 03 فقط من بين 23 مصاب وهذا رقم ضئيل جداً لا يعكس حقيقة المرض. حيث يعترف نفس التقرير إلى أنه باستثناء إحصاء المرضى لسنة 1868 فإن

1 - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la guerre, rp.cité ,p 273.
2 - Kamel Kateb: Européens, indigènes…, op. cité, p 129.

كل هاته الأرقام ضئيلة جدا لا تعكس حقيقة المرض الذي أصبح منتشراً عبر كامل القطر الجزائري[1].

يشير نفس التقرير في سنة 1921 ، إلي انتشار المرض في سجن تيارت جراء نقل سجناء من معتقل بوسوي (Bossuet) من هذا السجن انتقل المرض إلى ثكنة تضم جنوداً روس ومن ثم إلى المدنيين (131) مصاب بالمستشفى المدني حيث توفي الطبيب الرئيسي للمصلحة[2].

فبعد المجاعة الكبرى سنة 1921 التي عرفتها الجزائر منذ إنشاء الإمبراطورية الثانية ، ضرب التيفوس بفظاعة خاصة القطاع الوهراني، حيث تقر الإحصائيات بموت 25114 شخص 97% منهم جزائريون. إن ضعف التأطير الصحي والنقص الفادح في التغذية هم السبب الرئيسي في تفشي التيفوس[3].

وكالعديد من الأمراض التي تم فك طلاسمها والتخلص منها في الجزائر، وخاصة على مستوى القطاع الوهراني كان لبعض الأطباء كـ"دوفابريس" (**Defabrise**) بسيدي بلعباس وبولي (**Pauly**) بوهران دوراً كبيرا في المعرفة الدقيقة للأعراض الكاملة للمرض وطريقة تنقله لكن دون الوصول إلى القضاء عليه[4].

وإذا كان بودانس قد شخص الوباء من الناحية الاقتصادية والاجتماعية من خلال وصفه بأن " التيفوس يتأتى من الاكتظاظ والبؤس ونستطيع أن نوجده أو نقضي عليه بمحض إرادتنا"، فإن الطبيب كولين **Colin** وصف التيفوس على انه نتيجة حتمية لتواجد العرب قائلاً: " إن العرب المتدفقين على المدن هم أصل التيفوس"[5].

إن هذا الوباء أجج الشرخ الموجود بين المعمرين والجزائريين ،حيث أصبح الجزائري جراء هاته الإصابات المتتالية واللامتناهية ، ذلك الكائن الحي المقرف ، الذي يحمل القمل مصدراً للمرض ،ومروجاً لرائحة الموت ، فانتهى بالمخيلة الجماعية للفرنسيين بالجزائر التقزز من الجزائري وهذا ما نلحظه في العديد من الكتابات الفرنسية أو الجزائرية على حد السواء.

1 - **AOM BIB//41551 :**Ministère de la guerre, rp.cité pp 274- 275.
2 - Ibid. p 274.
3 - Gilbert Meynier, op. cité, pp 644- 645.
4 - Ibid., p 280.
5 - Ibid., p 281.

وإذا كان تعميم التلقيح قد خفض من وطأة الوباء ، إلا أنه بقي هناك أوكار للمرض ، ففي 1942 بلغ عدد المصابين بالتيفوس في القطاع 6289 ، حيث يذكر الحاكم العام الحالة واصفا الوباء بالخطير والمقلق على مستوى الجهة الغربية للجزائر[1].

الإصابات بالتيفوس في القطاع الوهراني خلال أشهر مارس، أفريل و20 يوم الأولى من ماي 1942*.

الشهر	الأوربيون	الجزائريون	المجموع
مارس	221	1748	1969
أفريل	243	1297	1540
20 يوم من ما	144	756	900

نلاحظ من خلال الأرقام المعروضة سلفاً أن عدد الإصابات عند الجزائريين أكبر بكثير من إصابات الأوروبيين ،مع العلم أن الأرقام الخاصة بالجزائريين بعيدة كل البعد عن الحقيقة. إن ما يسميه الدكتور كاسي (**Casset**) الأوراق التي تنجز من طرف الطبيب كانت تخص مرضى لا يهمنا شفاؤهم ، بل إن هناك خانات يجب ملأها بأرقام ، فقد يحصل أن تكتب 3 بدل 5، قد نمضي في الأخير على تقارير قد لا نقرأها البتة ، بل ترسل إلى الإدارة المركزية للصحة دون أن تمحص أو تراقب[2].لقد زاد من تفشي مرض التيفوس في هذه السنة المشاكل المتعلقة بالنقص الحاد في المواد الغذائية ومواد التنظيف ، أثر في هذه الخصاصة الحرب العالمية الثانية التي كانت تلتهم كل خيرات الجزائر مما أثر على تموين الجزائريين.

ففي بوقيراط يشير تقرير بتاريخ 25 أوت 1942 إلى نقص حاد من مادة الصابون وذلك منذ 3 أشهر ، نفس الشيء يشير له تقرير آخر في كا من واد تاغية ، بيريـڤو ، إن كرمان ، أوكير ، معسكر ، باليكاو...[3]

---

[1] - **AOM//68 :**Rapport du Cabinet du préfet d'Oran au GGA, n°4.546 du 02/07/1945 .

* - من إنشائنا بالاستعانة لما جاء في نفس التقرير.

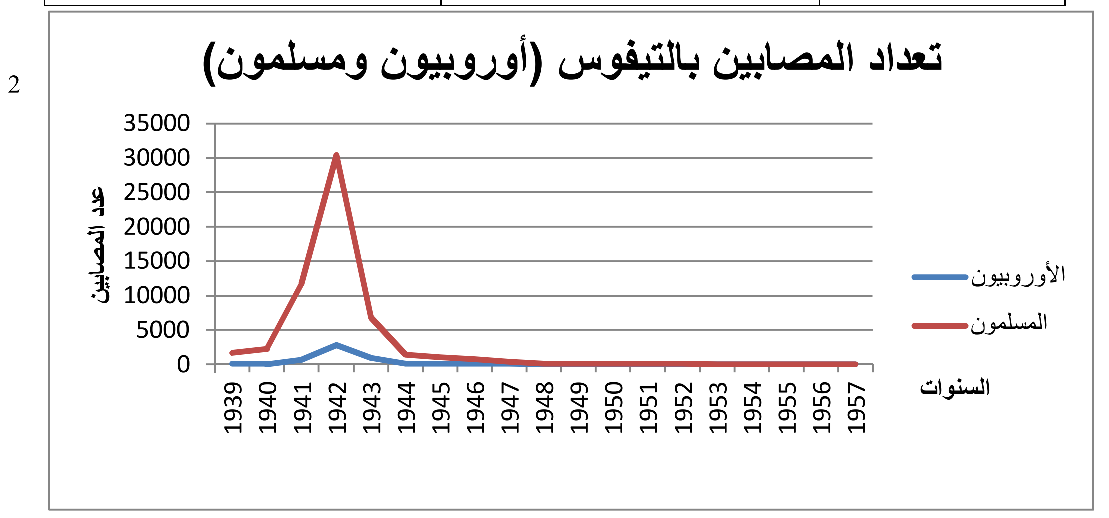
[2] - Casset A: Dans "le sud oranais" souvenirs d'un médecin militaire, paris, 1912, pp 37- 38.

[3] - **AOM//68 :**Rapport de la compagnie du gendarmerie n°30/4 du 25/08/1942 au préfet du département d'Oran et au Général commandant de la division d'Oran..

تعداد المصابين بالتيفوس والفرق بين الأوربيين والمسلمين [1].

السنة	الأوروبيين	المسلمين
1939	33	1668
1940	34	2253
1941	646	11602
1942	2782	30473
1943	930	6800
1944	114	1441
1945	78	1037
1946	144	741
1947	96	410
1948	44	162
1949	21	78
1950	20	98
1951	08	99
1952	06	80
1953	02	53
1954	03	26
1955	02	13
1956	04	08
1957	07	18

2



[1] - ASA; GGA, op.cité, correspondant à toutes les années dans le tableau sus cité.

[2] -من إنشائنا باستعمال أرقام الجدول السابق.

نلاحظ مرة أخرى أن أرقام الأوربيين وإن كانت منخفضة و معروفة بدقة ،فإن تلك التي تخص المسلمين ليس متحكم بها ،بل حتى جامع المعلومات في الدوريات الإحصائية للحكومة العامة (GGA) يذكر أن العديد من الحالات لا يصرح بها. ونحن لم ننقل إلا الخانات الموجود بها أرقام لكي نقارنها ملاحظين أن عدد كبير من الخانات خالية من أي رقم...

2-2 الحمى المعاودة (Fièvre récurrente):

كان هذا المرض العادي عند الجزائريين غير معروف إلى غاية 1908، لكن قبل ذلك بسنوات 1867 تعرف الطبيب العسكري أرنولد **(Arnauld)** على المرض حيث اندلع الوباء في سجن عين الباي بقسنطينة أصاب 300 سجين.

كان لهذا المرض شبه كبير بمرض التيفوس ، فقام فولي **(Foley)** وهو طبيب رئيسي بالقطاع الوهراني باستعمال تجربته في محاربة المرض ، بعدما تبين له دور القمل في انتشاره ، ومن بني ونيف انطلقت التجارب على القمل الذي نقل إلى باريس وأقيمت تجربة على قرد بينت صحة ما ذهب إليه فولي (فيروس سبيروكيت هو المسؤول)[1].

3-2 الجذري Variole:

رغم تعميم التلقيح، إلا أن الأرقام كعادتها لم تكن لتعكس حقيقة تفشي المرض في القطاع الوهراني، هذه الأرقام ما فتئت أن ارتفعت بشكل كبير بعد 1941. ذلك ما يعزوه القائمون على الإحصاء إلى الإجراءات الردعية التي اتخذت في حق التقصير في الإدلاء، بذلك أصبح الإدلاء إجباري فنلاحظ من خلال الأرقام التالية:

السنة	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
عدد المصابين	/	03	01	/	09	/	02	06	11

عدد المصابين بداء الجذري في القطاع الوهراني قبل 1941 أي قبل إجبارية التصريح[2].*

1 - Ministère de la guerre, rp.cité, pp 252- 253,**AOM BIB//41551**.

* - من إنشائنا باستعمال الأرقام الاتية:

2 - GGA, ASA, op. cité 1932: pp 104- 105; 1933: pp 128- 129; 1934: pp 134- 135; 1936: pp 198- 199; 1938: pp 168- 169.

السنة	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949
المصابين	10340	1093	1811	1034	334	565	533	422	314
السنة	**1950**	**1951**	**1952**	**1953**	**1954**	**1955**	**1956**	**1958**	
عدد المصابين	314	146	102	86	56	67	18	06	

عدد المصابين بداء الجذري في القطاع الوهراني بعد إجبارية التصريح[1].*

إن الفرق الشاسع بين الأرقام، يبين أن أعداد المصابين كانت أكثر بكثير حتى من تلك التي ظهرت بعد إجبار الأطباء على التصريح بالأرقام الحقيقية للمرضى الذين مروا على المصحات.

ولقد ساهم رفض الجزائريين التلقيح ضد الجذري إلى موت العديد من الأطفال أو إصابتهم بالحمى إلى غاية الاستقلال[2].

هذا وقد تفشت في أوساط الساكنة العديد من الأمراض الأخرى وبدرجات متفاوتة ساهمت في زيادة عدد الموتى خاصة عند الأطفال كأمراض: البوحمرون ، السعال الديكي ، الديفتيريا ، والتهاب السحايا ومرض الكساح.

فلقد ساعد في تفشي هذه الأمراض ما ذكر من قبل من أسباب خاصة بالنقص الفادح في التغطية الصحية التي لم تعمل بتفاني في صالح الجزائريين، ثم مقاومة هؤلاء من جهة أخرى للمجهود الاستعماري وعلى قلته ، لأسباب متعلقة برفض الآخر.

1 - GGA, ASA, op. cité, année 1950: p 60.

2 - Mustapha Khiati, op. cité, p 256.

النقص الفادح في الحالات المصرح بها:

الأمراض / السنة	الحمى المالطية	التيفوييد	التيفوس	الجذري	الحميراء	البوحمرو ن	الدفتيريا	التهاب الرئة	الأمراض الجلدية	أمراض العيون
1914	550							537	229	362
1924	292							318	147	219
1925	262							357	137	244
1926	262	337	43	75	49	130		285	172	337
1927	349									212
1928		388	352	189	09	73		308		
1929	68	202	52	5	37	5		357		
1930	32	235	35	09	26	279				
1931	28	190	13		38	48		09		
1932		358	23	/	14	33		425		
1933		432	26	03	46	56		299		
1934		343	21	01	22	118				
1935		352	36	/	26	294				
1936		257	174	09	11	15				
1937		7	111	/	/	/				

1938		663	117	02	02	103				

الأرقام المصرح بها للأمراض المعدية المشخصة على مستوى المصحات الأهلية بالقطاع الوهراني.*

* - من إنشائنا وباستعمال الأرقام الواردة في المصادر التالية:

GGA ASA: 1914: pp 112- 113; 1926: pp 92- 93 (1er volume); 1926: p 109 (2éme volume); 1927: p 103; 1928: pp 72- 73; 1929: pp 44- 45; 1931: pp 142- 143; 1932: pp 104- 105; 1933: pp 128- 129; 1934: pp 134- 135; 1935: pp 198- 199; 1937: p 174; 1938: pp 168- 169.

تعكس مرة أخرى هذه الأرقام هشاشة الاهتمام بصحة المجتمع الجزائري من خلال النقص الفادح في الأرقام وعدم وجودها في كثير من الأحيان، كما أن الرقم الإجمالي للمرضى لا يكاد يحتسب مقارنة مع العدد الكبير للساكنة الجزائرية.

3- الأمراض الاجتماعية:

1-3 مرض السل La tuberculose:

يعتبر مرض السل مرض وبائي قد يتطور في صمت، وفي نفس الوقت هو مرض اجتماعي يعكس البؤس وسوء التغذية. فرغم أن العالِم كوخ Kock أوجد الميكروب المسئول عن المرض مبكراً وأن التلقيح اكتشف أيضا مبكراً ، إلا أن صفات الميكروب الفيزياكيمياوية تساعده على البقاء في محيط غير ملائم ، بل أن انتقاله سهل عن طريق اللعاب فبمجرد السعال أو العطس ينتقل هذا الميكروب إلى الوسط الخارجي ما يسهل التقاطه من الجوار.

قام معهد باستور، بتوجيه من الدكتور كالمات **Calmette**، بداية من سنة 1911 بدراسة حول التركيز التيباركوليني (Imprégnation tuberculinique) عند الجزائريين ، ترأس هاته الدراسة الطبيبان بارو وفولي (**Parrot et Foley**) وشارك فيها الأطباء المدنيين والعسكريين مست سنة 1912 أكثر من 8000 شخص ، توصلت إلى النتائج التالية:

أ. أن الإصابات الكامنة قليلة الانتشار مقارنة مما يوجد في أوربا،

ب. أن الإصابات بمرض السل تحتل أوجها في المناطق الساحلية وأما في الصحراء فهي أقل،

ج. أن درجة إصابة الجزائريين تخضع لمجموعة من العوامل:

- أن الإصابات تكثر عند الجيران الأقرب إلى الأوروبيين ، و حسب مقدار الاختلاط بهم،
- أن الجزائريين ذوي البشرة البيضاء لهم تركيز للمرض أكثر من غيرهم،
- أن الرحل والبعيدين عن المدن أقل عرضة للإصابة.[1]

ولعل أهم مسببات الوفاة عند الشباب والكهول يأتي في أول مرتبة مرض السل والإصابات الرئوية ، فرغم تفشي الكثير من الأسقام مسببا خسائر بشرية معتبرة ، إلا أن هذا المرض الفتاك

---

[1] - Mustapha Khiati, op. cité, pp 226- 267.

هو السبب الأول لهذه الخسائر. فمن لا يحمل مرض السل أو الكلى من الجزائريين يصل بسهولة إلى عتبة القرن من العمر ، أن إصابات الرئة لا تزال كثيرة في أوساط الجزائريين ، فنلاحظ تفشي السل عند الشباب القاطنين منهم خاصة القـربي (Le gourbi)[1].

يذكر التقرير ذاته أن عدد الإصابات يكثر كلما ارتحل الجزائريون ،مستبدلين خيامهم في البادية (المهوية والنظيفة) بسكنات قارة وسخة وغير مهتماً بها ،تتكون في كثير من الأحيان من غرفة واحدة ،يتكدس فيها كامل أعضاء العائلة[2].

زاد في معضلة تفشي مرض السل أن الجزائري لا يتطبب إلا حين يحس بالخطر ، وعندما يتعلق الأمر بمرض السل فإن حالة الخطر ،تعني انتشار المرض في الجسم بطريقة متقدمة جداً يعسر السيطرة عليها وقد يكون أيضا قد نشر العدوى حوله ، أو يلجأ إلى التداوي عند المداوي التقليدي رغم أن بعض العلماء* أشاروا إلى وجوب اللجوء إلى الطب الأوروبي الحديث والأخذ بالأسباب الدنيوية لتفادي الأخطار والأوبئة[3].

فمن جهة يفضل المريض إلا عند الحالات الصعبة جداً أن يتداوى عند ذويه ، بدل أن يعلن ما يعتبره قدرا ، أو مصيبة قد تجلب له المتشفين ، فهو يفضل أن يعاني في صمت[4].

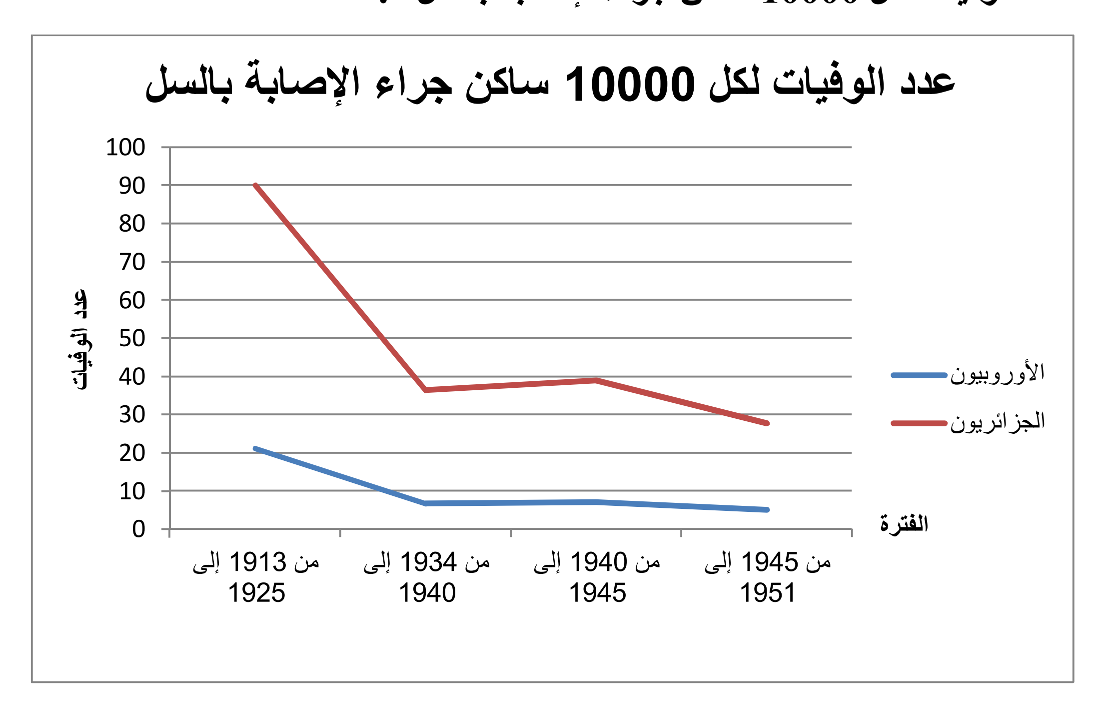
بلغت عدد الوفيات بين 1913 و 1925 جراء المرضى 36,2 لكل 10000 ساكن ، لكن الفرق كان شاسعاً عند الأوروبيين الذين كانت وفياتهم تقدر بـ 21 لكل 10000 ساكن وعن الجزائريين 90 لكل 1000 ساكن ، سرعان ما يزيد الفرق بين 1934 و1940 أيصن يصبح على التوالي 6,7 عند الأوروبيين و36,4 عند الجزائريين[5].

السنوات	الأوروبيين	الجزائريين
من 1923 إلى 1925	21	90
من 1934 إلى 1940	6,7	36,4
من 1940 إلى 1945	7	39

1 - **AOM 10H :** Fendeler , rp cité, pp 12- 13.
2 - Ibid., p 14.
* - محمد بن مصطفى بن زاكورا: مفتي المالكية بالجزائر.
3 - محمد بن مصطفى بن زاكورا: تنوير الأذهان في الحث على التحرز وحفظ الأبدان: الجزائر 1896-**AOM 10H/88**
4 - Yvone Turin, op. Cité, pp. 379- 380.
5 - Mustapha Khiati, op. cité, pp 267- 268.

من 1945 إلى 1951	5	27,7

عدد الوفيات لكل 10000 ساكن جراء الإصابة بالسل[1].



أصبح مرض السل الرئوي ،المرض الأكثر انتشاراً في الجزائر المستعمرة ، فلقد لاحظ كلاً من ساروي وجيلو **(Sarrouy et Gillot)** أن المرض الموجود بكثرة في المدن هو مرض السل كما ذهبت إلى ذلك دراسة قام بها الدكتور فانسون (Vincent) مست سنة 1914 2000 طفل حيث استخلصت ما يلي:

- 1000/43 طفل جزائري مصاب بالداء في مراحل جد متقدمة،
- 10000/09 فقط من الأوروبيين مصابين.

وفي دراسة أخرى قام بها بين 1947 و1950 صالاص وموريير ودومازر **(Domazére, Salles, Morére)** حول الإصابة مست 120000 طفل ، استخلصوا أن إصابة الأطفال الجزائريين تبلغ 3 إلى 4 مرات ما يصاب به الأوروبيون[2].

في وهران أيضا من بين 1093 طفل تتراوح أعمارهم بين 0 و15 سنة ، شملتهم دراسة بين أكتوبر 1944 وجانفي 1945 280 طفل شخصوا حاملي المرض أي 25%[3].

[1] - من إنشائنا بالاستعانة بالأرقام المقدمة سلفاً.

[2] - A. Levi- Valusi: La tuberculose en Algérie et son destin, Alger Med, n°11, p 968.

[3] - Mustapha Khiati, op.cité, p 269.

لقد إنتقل مرض السل عند الاحتلال إلي الضعف ، ساهم في تفشيها وبقائها الحالة الاقتصادية والاجتماعية للجزائريين ، لكن هذه الحالة الدائمة لتطور المرض ، سرعان ما كان يقطعها فترات يتأجج فيها الوباء وهي فترات الحروب ، المجاعات ، النزوح الريفي ، أو الهجرات إلى الخارج.

أدى احتكاك 100000 جزائري مجند مع الأوروبيين ،خلال الحرب العالمية الأولى في فرنسا (أين كان مرض السل منتشراً بكثافة) إلى إصابة أجسامهم بالعدوى وهم الذين جاؤوا من وسط تمييزه الحالة المعيشية المزرية ، أصبحوا بذلك أرض خصبة لتطور المرض ، نفس الشيء عاود الحدوث أثناء الحرب العالمية الثانية[1].

2-3 مرض السفيليس:

أرق هذا المرض المخيل الشعبي في فرنسا ، فلقد كان محل وجل وخوف إلى درجة أنه اعتبر مرضاً عاماً منتشراً عند الجميع ، فلقد كان يعتبر في فرنسا أنه الآفة الكبرى ، أدى هاته الفوبيا phobie ،تجاه هذا المرض إلى اتخاذ إجراءات ردعية في حق الباغيات أدت إلى حد إدخالهن السجن في حال تعرضهم للإصابة به[2].

غير أن الأمر كان مغايراً في المستعمرات خاصة فيما يخص الجزائر عامة والقطاع الوهراني خاصة أين تمركز الجيش واللفيف الأجنبي وتم بناء مدن أوربية جديدة بكثرة.

فرغم صدور قانون مارث ريشار**Marth richard** سنة 1946، إلا أنه كما لاحظنا من قبل لم يطبق بالجزائر ، ذلك لمقاومة المعمرين والإدارة الفرنسية وأطباء متخصصين في الأمراض المتنقلة عبر الجنس ، هذا القانون وتطبيقه في الجزائر لاعتبارات ثقافية واقتصادية وفكرية.

إن هذا المرض ليس وليد المجتمع الجزائري كما يدعي الفرنسيون ، فإذا كان المتداول أن مرض السفيليس انتقل إلى فرنسا من إفريقيا الشمالية ، فإن هذا الرأي يتخذ شكل الأسطورة عنه من الحقيقة فإن المهاجرين وفي 98% يصابون بالمرض من بائعات الهوى في شوارع فرنسا[3].

---

1 - Ibid, p 271.
2 - Barkahom Ferhati, op. cité, p 23.
3 - Kamel Kateb, op. cité, p 130.

قامت مواسونيي "**Moisonnier**" وهي مساعدة اجتماعية سنة 1938 بتحقيق حول الأمراض المتنقلة عبر الجنس بين العمال المغاربة فتقول: " من بين من شُخِصَ لديهم مرض السيفيليس قليل جداً كانوا مصابين في مرحلة ثالثة أو وراثياً، بل إصابتهم كانت في مرحلة أولى ،أو ثانية، أي أن العدوى أصابتهم في فرنسا ، أما المصابين عند الوصول فلم يتعدوا ال 10% فقط ، و هاته النسبة ليست أعلى من نسب الفرنسيين أنفسهم[1].

إن سياسة فرنسا الصحية تتجلى حقيقتها في تعاطي الإدارة الفرنسية مع هذا الداء.

فيذهب مـڤان فانـڤان (**Megane Vanghan**) إلى مقارنة السياسة الاستعمارية البريطانية والفرنسية في هذا الشأن ، وعن الرؤية البريطانية إزاء تطور وباء السفيليس في أوغندا بداية القرن 20 وعن تصورها الواقعي للقضاء على الوباء عكس ما جرى في المحيط الاستعماري الفرنسي أين كان مشكل الدعارة لا يعدو أن يكون قضية استتباب الأمن ولم تكن تعاطي الدعارة يعتبر جرماً[2].

يجب أن ننتظر 1914- 1918 أين تفشى المرض في أوساط الجيش بأرقام مخيفة ،لكي تولي الإدارة الفرنسية أهمية لعلاج هذا المرض من خلال خلق مصالح ملحقة بجميع المستشفيات ، تقدم فحوصات بكل سرية وبدون مقابل[3]. ففي الجزائر أدى الخوف على صحة الجنود إلى إعادة النظر في كيفية عمل بيوت الدعارة[4].

إن المتمعن في أرقام الإدارة الفرنسية أول ما يلفت انتباهه هو أن مرض السفيليس هو الأكثر انتشارا في أوساط الجزائريين ، فنلاحظ في القطاع الوهراني أن عدد المصابين بهذا الداء هو الأكبر مقارنة بجميع الأمراض الأخرى مجتمعة.

السنة	عدد الإصابات	عدد المرضى الإجمالي	%
1914	1329	5665	23,4
1924	1082	3246	33,3

[1] - Kamel Kateb, op. cité, p 131.
[2] - Charles Beker, op. cité, p 139.
[3] - **AOM BIB//41551:**Raymand Maurice, rp. cité, p 14.
[4] - Barkahom, op. cité, p 24.

29,6	3651	1082	**1925**
38,26	4427	1694	**1926**
31,13	5492	1710	**1927**

عدد المصابين بالسيفيليس المشخصين في المشافي الأهلية في القطاع الوهراني[1].

وإذا كان هذا الداء الفتاك المتنقل عبر الجنس ، إلا أنه يتنقل وراثياً من الوالدين المصابين ، فإنه كان يتواجد خاصة في حالاته الثانوية والثالثة وبالتالي فإن كل محاولات مداواته تعتبر ضرباً من المحال.

يذهب الدكتور نيكولاي "**Nicolai**" إلى تقديم تصور خاص لكيفية معالجة الأمر فيرى: " أنه بدل الذهاب إلى الجزائريين في دواويرهم وتقديم أدوية قد لا تكون فعالة لتشكك في الطب الأوربي ، يجب التركيز على عدد قليل من المرضى والاهتمام بهم" كما أنه يذهب إلى تقديم أسباب لصعوبة محاصرة المرض وأن الفرق في النتائج مقارنة مع فرنسا هو:

- تواجد مشافي منتشرة وقريبة من السكان في فرنسا عكس ما هو الحال بالجزائر،
- سهولة وسائل الاتصال والتواصل مع الفرنسيين أكثر من الجزائريين[2].

ثم إن ما زاد في تفشي المرض ناهيك عن عدم لجوء الإدارة الفرنسية إلى تطبيق القانون الذي يضمن قليلاً من الوقاية فإن الأدوية التي كانت تستعمل في تلك الفترة وهي البيزميتيون "Bismuthian" والايودو بيزميتات الكينين Iodo- Bismuthate de Quinine وكذا الأرمنيل لم تكن ذا نجاعة.[3]

كما أن البنسلين الدواء المعجزة لم يكن متاحاً إلا في 1943 مع مجيء الأمريكان وفي نفس الوقت دخل DDT أما الدواء المعجزة الثاني الستربتوميس فلم يدخل إلا سنة 1950[4]. رغم ذلك فإن الحصول عليه من طرف الجزائريين كان صعب جد.

3-3 أمراض العيون Ophtalmie:

1 - من إنشائنا بالاستعانة بـ:
GGA, ASA: 1914: pp 112- 113; 1924: p 35; 1925: p 36; 1926: p 109; 1927: p 103.

2 - **AOM//41551 :**L. Colonien, El Hadida: L'organisation de la lutte antivénérienne en Algérie, Alger, 1938, p 71.

3 - Société d'histoire et de pharmacie, In: Revue d'histoire et de pharmacie, 19e année, n°76, 1931, pp 1- 16.

4 - Benallegra Noureddine Aljie : Le devoir d'espérance, Alger, Casbah, 2007, p 197.

لقد اعتبرنا في بحثنا هذا أمراض العيون على اختلافها من الأمراض الاجتماعية ، لأنها انتشرت في كل القطاع الوهراني واستدامت في الزمن كل فترة الاستعمار ، ففي مارس 1918 كرست دراسة حول التراكوم في الجنوب الغربي الجزائري مست 618 شخص أخذوا بالصدفة في كل من مشرية وبشار ثم أعيدت بعد 15 سنة ،أي في 1932 من خلال زيارة كل من مشرية، عين الصفراء ، تيوت ، بني ونيف ، فندى ، إيڤلي ، تاغيت وبني عباس (المهمة الأولى)، والبيض، الشلالة الوهرانية ، بوسمغون ، الربا التحتاني ، البيوض سيد الشيخ ، سيد الحاج الدي ، بريزينة، الغاسول وستيتن (المهمة الثانية)[1].

تم من خلال المهمتين دراسة على فئتين الفئة القارة والرحل.

أ. الفئة القارة Sédentaire:

التحقيق الأول: لوحظ أنهم كانوا يحصلون على زيارة الممرض بطريقة غير منتظمة.

المجمع السكني	عدد الفحوصات	عدد المصابين	%
بوسمغون	111	21	18,9
عين الصفراء	27	16	43,1
قصر عين الصفراء (تيوت)	118	105	88,9
بني ونيف قصر	63	59	93,6
بني ونيف (مدرسة)	80 (7 أوروبيين 61 يهودي، 12 مسلم)	50 (0 أوروبي، 39 يهودي، 11 مسلم)	62,5
فندي	22	21	95,4
تاغيت	78	75	96,1
إقلي	50	46	96
بني عباس قصر	71	71	100
بني عباس (مدرسة)	66	62	93,9

1 - **AOM BIB B//3976 :**A. Caube, H. Folley, L. Parrot, Le trachome chez les indigènes d'Algérie (Sud Oranais 1932- 1933).

الملاحظ أن معظم السكان مصابون بداء التراكوم ، لم يسلم من ذلك حتى الأطفال على مستوى المدارس ذلك لتدني الرعاية الصحية

والتحقيق الثاني:

المجمع السكني	عدد الفحوصات	عدد المصابين	%
الشلالة الوهرانية	84	12	85
بوسمغون	127	115	91,3
الربا التحتاني	103	76	73,7
البيوض سيدي الشيخ	76	61	80,1
سي الحاج الدين	44	35	85,3
بريزينة	158	158	80,3
الغاسول	78	78	66,6
ستيتن	74	74	14,8

يؤكد القائمون على هذه الدراسة خلال هذا التحقيق الثاني، أن الرعاية الصحية في ملحقة جيريفيل (البيض) كانت منعدمة ولم يظهر تنظيم صحي إلا خلال سنة 1933[1].

ونلاحظ أنه حتى وإن كان اختيار العينات غير واضح من طرف المحققين، إلا أن هذين التحقيقين مسا 1462 شخص يقطن بصفة دائمة مجمع سكني قار، 1087 مصاب منهم بداء التراكوم أي 74,3% وأن هذه النسبة متباينة بكثرة في المناطق الصحراوية عليها في الهضاب العليا، رغم ذلك فإنه جد مرتفعة.

ب. الرحل:

التحقيق الأول:[2]

	فحوصات	مصابين	%
مشرية	117	09	7,6

1 - Geay, Arch : Institut Pasteur Algérie, T. XIII n°01, mars 1935, pp 72- 119.

2 - A. Caube, H. Folley, L. Parrot ,rpcite,**AOM BIB B//3976**.

بني ونيف*	26	06	6,5

التحقيق الثاني:

القصور	الفحوصات	المصابين	%
الأبيض سيد الشيخ*	62	24	38,7
سيد الحاج الدين**	57	34	59,6

الإصابة بالتراكوم عند القبائل الرحل في جنوب القطاع الوهراني[1].

نلاحظ في الشق الثاني من الدراسة أن الرحل لم يمسهم المرض وعلى فقرهم إلا عند حدود 7,6%، أما سكان القصور من الرحل فمسهم بما يعادل 51%.

نستخلص من خلال هذه الدراسة أن عدة عوامل جعلت من هذا المرض وباءاً في جنوب القطاع الوهراني:

- التغيير الذي طرأ على العادات المعيشية جراء الاستعمار أدى إلى توطين السكان لأسباب أمنية وإدارية،
- إن الفقر والاحتياج جعل الجزائريين يفضلون البقاء قرب القصور،
- نقص التغطية الصحية والوقائية الملائمة للحد من هذا الوباء.

هذا، والملاحظ في شمال القطاع الوهراني لم يكن أفضل حتى في سنوات الصاص (SAS) أي قبيل الاستقلال. فهذا تقرير للصاص سنة 1958 يقول: " أن مجموعة من الزيارات الفجائية بكل من دوار هوانة وبخايتين بمقطع روز يبين أنه من بين الفحوصات التي خصت شريحة أقل من 20 سنة 75% منهم مصاب بداء التراكوم[2].

* - هؤلاء الرحل هم قبائل أولاد زياد يعانون الفقر والعوز يرتحلون بانتظام إلى نواحي بني ونيف.
* - قبائل رحل أولاد سيد الحاج بحوص يعانون الفقر.
** - قبائل أولاد عيسى فقراء أيضاً.

[1] - **AOM BIB B//3976:**A. Caube, H. Folley, L. Parrot **,** rpcite.
[2] - **AOM 5I//214 :**Rapport du capitaine Charrousset, concernant fonctionnement de la SAS OGGAZ, Durant la période du 24/08au 13/091959.

يلاحظ الدكتور بروش "**Bruch**" في دراسة أخرى أن الكل سواسية أمام المرض ، عرب يهود أو أوروبيين ، إنما انتشاره يكون بحدة عند العرب لمعاناتهم من الفقر والسكن الغير لائق وانعدام وسائل النظافة ثم يفصل قائلاً : "إني أرى كأسباب تفشي المرض عند الجزائريين:

- انعدام وجود علاج في بداية استفحال المرض،
- صعوبة إبقاء العيون نظيفة لانعدام الماء، أو عدم نقائه عندما يوجد، فالماء وسخ في معظم الحالات، يفضل أن يسقي به الزرع،
- الحرارة العالية التي تساعد في تفشي المرض،
- دخول الأتربة إلى العيون مما يزيد من جروح العين[1].

يتبادر إلى الأذهان سؤال آخر: هل ساهم دخول الأوربيين في مجيء المرض؟

إن الإجابة على السؤال صعبة جدا ، لأن الكثير من الجزائريين يفضلون عدم الذهاب إلى الطبيب الفرنسي ، بذلك فإن حساب المرضى ونسب إصابتهم عبر الزمن صعبة ، لكن ما هو مؤكد أن الكثير من الأسبان الذين دخلوا وهران جاؤوا بالمرض معهم[2].

إن خطورة المرض تكمن في انه سبباً لمضاعفات عديدة لعل أخطرها هو العمى ، فكل من لا يلتزم بالعلاج أو يفضل عدم الخضوع له فإن مصيره العمى. ففي وهران إن أخذنا عدد مرضى العيون الحبيبي الذي هو 3000 ، الرقم الذي لا يعكس العدد الحقيقي بل إنه في حقيقة الأمر على الأقل الضعف في ساكنة تبلغ 75000، فكم من هؤلاء المصابين على قلتهم قبلوا التداوي ؟ لم يبلغ العدد 200 أما الباقي فإنه بعيداً عن كل تغطية صحية يجولون بين الأصحاء[3].

إن الوسيلة الوحيدة للقضاء على المرض هو عزل المصابين ، فهل كان خلق الـڤيتوهات و إعادة الجزائريين في ما يسمى القرابة ،نوعاً من العزل الطبي لحماية المعمرين من العدوى ، وهل هاته الثقافة التي ضربت أطنابها عند المعمرين بالاشمئزاز من الجزائري نوعاً من حبهم الابتعاد عنه لأنه مصدرٌ لكل الأمراض ،بعد أن تسبب الاستعمار في إدخال وتفشي كل الأسقام التي هددت الشعب الجزائري.

4 -القراع Le favus:

---

1 - **AOM 91303 sersou//103 :.**Bruch M.: Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Algérie, Alger**.**

2 - Ibid.

3 - Ibid.

لقد انتشر هذا المرض بصفة منتظمة ، عامة وكثيفة. فانطلاقا من حملات التجنيد لسنوات 1922 إلى 1926 بلغ عدد المصابين بالقرع من بين 50000 جزائري تقدموا للفحوصات الطبية ،3000 مصاب في الأقاليم الجنوبية و2000 في الشمال ، لكن هذه الأرقام خاصة بالذكور فقط ، فإذا أضفنا النساء والبنات نستخلص أن عدد المصابين لهذا الداء يبلغ 50000 في الجزائر[1].

استمر هذا المرض في التواجد في الجزائر سنوات بعد الاستقلال ذلك لعدة أسباب:

- **ثقافية:** أن المرض غير مميت ، قد يتداوى منه بالطرق التقليدية ، فإن الجزائري يرفض ولوج المشافي حتى للأمور الخطيرة فما بالك بالأمراض البسيطة ، ثم رفض الجزائريين أخذ البنات إلى هذه المشافي.
- إن الأدوات المتاحة للتداوي من هذا المرض كانت ثقيلة جدا (أشعة X) وموجودة حصريا في المدن الكبرى ، مخصصة للمصابين من أفراد الجيش الفرنسي ، مما لا يتيح للعدد الهائل من الجزائريين من التداوي به.

5 الأمراض العقلية:

لقد شكلت كما رأينا من قبل مدرسة بورو (Porot) للطب العقلي للجزائر ، نبراسا ساهم في تنوير طريق المستعمر وتبرير ما هو بصدد فعله في حق الجزائريين ، فبينما عانت المستعمرات الانجليزية من أمراض وسوء تغذية وأوبئة ، زاد في عناء الجزائريين هذه النظريات التي جاء بها الطبيب الفرنسي لتبرير قصور الجزائريين ، ووجوب استعمارها وتسيير شؤونهم ، فزيادة على جريمة الاستعمار ، أجرم الطبيب الفرنسي باستعمال علمه وتقنيته في تقزيم الشعب الجزائري وإضفاء نوعٍ من الشرعية على الاحتلال.

فلقد أسس بورو وتلاميذه أسس علمية إثنية جديدة ، تربط العقلية الجزائرية أو ما يسميه الأنديجان الشمال إفريقي في مجموعة إكلينية تحتوي على:

- الشخص المدروس: وهي "الجزائري"،
- وسيلة الدراسة: "المخ"،
- الطريقة: تقييم كمي،
- النظرية: نظرية الإنشاء ، وميلها المرضي ، انحطاط،

[1] - **AOM BIB//41551 :**L'œuvre de la santé militaire , r p cite.

- التشخيص: وصف الجزائري بالمتشدق ، الكاذب ، السارق والخامل...، بدائي ، جاهل ، ساذج ، غريزة بدائية ، فقر عقلي ، إيحائية ، استكانة ، الانفعال ، عناد منقطع النظير يختلف عن حالات الانفعال المتغيرة الموجودة عند المتحضرين من الأوروبيين[1].

إن التعامل مع الأمراض العقلية لم يقتصر على التعامل مع المرضى بطريقة فردية، كما يحصل في كل بلدان العالم بل تعدى ذلك إلى اعتبارات عرقية وظفت في خدمة الاستعمار وتركيزه تمثلت في:

- أن المدرسة البسيكولوجية لبورو ،أوجدت عنصراً جديداً يخضع لنزواته ويطيع احتياجاته وغرائزه وهو الجزائري (أو كما يسميه الشمال إفريقي)،
- وصف الحركية العامة للمجتمع الجزائري من خلال مفاهيم بيولوجية،
- اعتبار كل هذا الوسط الثقافي وسط مريض، غير قابل للمداواة[2].*

كل هذه المفاهيم يدحضها روبير بارتولييه **Robert Berthelier** حينما أناط اللثام على حقيقة الطب العقلي الاستعماري ومفاهيمه اللاعلمية حيث يقول : " وحده العمى الناتج عن تضافر وضعية الطبيب العقلي مع إنكار مسبق لأي معلومة لا تكون موجهة إديولوجياً والجهل بثقافة ظلت مبعدة ، يمكن أن يفسر لنا هذا الزعم الذي يبدو لي، عن حق ، مجانب للصواب"[3].

إن ما تذهب إليه المدرسة العقلية في الجزائر إلى تشخيص الانفعالات من خلال ردها إلى اختلال للحاجيات الأولية أو فرط في الميل الفطري للجزائريين ، فلقد تمت دراسة مست 20 قضية قتل حاول القائمون على فك خيوطها العقلية والبسيكولوجية بإلحاقها بمضمون عام لخلل فطري يصيب المجتمع.

ثم إن كل ما ذكر من أمثلة عن جرائم حطت في عشرينيات القرن العشرين تتعلق بجرائم قام بها أشخاص لم يكونوا مصابين بأمراض عقليه من قبل ، وأن معظمهم قاموا بها بدون ندم على

---

[1] - Antoine (Porot) et C. (Arriri): L'impulsivité criminelle chez l'indigène algérien, ses facteurs, Annales médico-psychologiques 1932, pp. 597- 598. بتصرف

[2] - Antoine (Porot) et Jean (Sutter): Le primitivisme des indigènes nord-africains, ses incidences en pathologie mentale. Sud médical et chirurgical, 15 avril 1939.

* - بتصرف.

[3] - مبروك لعوج: الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر ، دار القصبة للنشر ، ص 52.

شاكلة علي بن أم... الذي قتل أباه في الحقل ، ثم أنهى عمله دون أن يذرف دمعة ، لم يكن علي بن أم... مصاباً بجنون ولم يكن ضحية لسوء معاملة. في 02 جوان 1929 بدوار أو ...الملقب دا...أ يدخل في ملاسنات مع أبيه لأنه أجبره على الزواج، فيخرج خنجراً ليقتله، لم يكن مصاباً بأي داء عقلي، 1922 يقتل شاب جزائري 37 سنة أوربيا في مقهى طبعاً دون أن يعرف عليه الجنون، 14 فيفري 1917 يقتل جزائري زوجته بعد مناوشات يقول المحيط أنه كان غيوراً جداً، 01 ماي 1929 يشك راز... علي... بن خالد بخيانة زوجته فيقتلها[1].

كل هاته الحالات يحاول هؤلاء الأطباء إلصاقها بتطور غريزة القتل وبقاء الجزائري رهينة لنزوات بعيدة كل البعد عن الأمراض العقلية.

لكن فورناري "**Furnari**" يدحض هذه النظريات العنصرية قائلا أن بلاد الجزائر تعد أقل مرضى عقليين من أوروبا، فانعدام الأسباب المؤدية إلى ذلك، فلا احد يبعد دور الحضارة على إنتاج الأمراض العقلية ولا دور استهلاك الكحول في ذلك[2].

فإن نزع صفة المرض على ما سبق من الحالات التي عرضها مؤيدو بورو ، شيء خطأ ، بحيث أن حالات الاكتئاب التي عُرف أنها كانت مُبرهنةً علمياً في ذلك الوقت ،يؤدي إلى حالات الانفعال والانفلات ، ثم إننا نطرح إشكالية جديدة في ظل ما سبق وهي ماهية دور الاستعمار من خلال الممارسات والضغوط اليومية على الشعب الجزائري وإدخال عادات جديدة إلى المجتمع كتعاطي الخمور...الخ.

ثانياً: الرعاية الصحية المقدمة وتداعياتها:

1- النشاطات الصحية الكولونيالية:

إذا كان الإنجاز الفرنسي هو بناء مشافي في كل المدن الكبرى التي تعج بالمعمرين وفي القرى الفلاحية على كثرتها وانتشارها في كامل القطاع الوهراني.

إلا أن البادية الجزائرية كانت في كثير من الأحيان لا تضم إلا القليل من الأطباء. ففي بعض النواحي كان هناك طبيباً واحداً لـ 50000 جزائري[3].

---

[1] - A. Porot et C. Arriri, op. cité, pp 598- 599.

[2] - M. (Furnari): Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, 1 vol in-8- paris 1845, pp 148-149.

[3] - **AOM B//3976 :**Edmond Sergent: La médecine française en Algérie, deuxième octroi 1956, p 6.

لقد أنشأت الإدارة الفرنسية العديد من المستشفيات والمراكز الصحية اهتمت بالقضاء خاصة على الأمراض المتنقلة.

إن ما تحصلنا عليه من منشآت ونشاطات صحية في الجزائر لم تكن ترقى إلى مستوى إظهار أهمية الإنجازات الاستعمارية ، ثم إن معظم ما كتب تطرق خاصة إلى نواحي الجزائر العاصمة وبصفة أقل إلى جنوب القطاع الوهراني ، لذا فإننا نعتبر أن محاربة الأمراض المتنقلة لم يكن يرقى إلى ما كان عليه في الجزائر العاصمة وخاصة والمدن الكبرى الأوروبية عامة.

1-1 التعامل مع الأمراض الاجتماعية:

1 -1-1 الأمراض المتنقلة عبر الجنس:

إن أول مركز أسس سنة 1916 لعلاج الأمراض الجلدية التناسلية في وهران كانت مهمته تشخيص ، معالجة والوقاية من المرض ، فكانت تقدم به نصائح صارمة لكل مصاب بأي تقرح جلدي مشكوك فيه. نفس التقرير يتكلم عن المرشحين للدخول إلى المستشفيات والعلاج وهم الجنود دون غيرهم أين يتلقون1 العلاج الثنائي[1].

أي أن الرعاية العلاجية كانت تقدم حصرياً لأفراد الجيش ، أما عن الجزائريين فقد اقتصر الأمر على إنشاء:

بطاقية صحية اجتماعية : هي مصلحة أنشأت منذ 1938 تحت تسمية "القائمة المقاطعاتية للأمراض المتنقلة عبر الجنس" ، تعمل بتنسيق مع الشرطة للحصول على معلومات لبائعات الهوى[2].

غيرت تسميتها سنة 1946 وأصبحت تسمى "البطاقية الاجتماعية". وصدر قانون 24 أفريل 1946 يمنع كل الإجراءات التنظيمية التي تنص على تسجيل الباغيات على سجلات الشرطة، لكن في حقيقة الأمر فإن التسمية لوحدها هي التي تغيرت[3].

2-1-1 المصالح الاجتماعية:

[1] - **AOM BIB//41551 :**L'œuvre du service de santé militaire en Algérie: rp. cité**.**

[2] - Barkahom Frehati, op.cité, p 141.

[3] - Ibid, p141.

كانت مهمتها إخراج البنات من مخالب العمل كعاهرات تقوم على التمسيح ، ويقوم بذلك راهبات لكن سرعان ما فشلت مهامهم كما يقول الطبيب كولونيو **Colonieu**: " بعد 10 سنوات من الجهد المضني والنية الحسنة للمساعدات فإن نتائج هذه المصالح كانت رديئة"[1].

أما عن الأدوية المستعملة فتمثلت في نوعين من الأدوية ، الأول وهو الايودور البوتاسيوم "Iodure de potassium"، الذي اجتمع الكثير من الأطباء على أنه دواء مفيد جداً ضد المرض خاصة في حالاته الوراثية، أو الحالات الثلاثية (الجلدية والعظمية)، و أملاح الماركور "Sels de mercure" المخصص للحالات الثانوية[2].

لكن هذه الأدوية لقيت معارضة شديدة في ذلك الوقت ، لعدم فعاليتها ثم مع الوقت تبين أن للبوتاسيوم والزئبق نتائج عرضية وخيمة تؤثر على الصحة. ثم إن شرط تقديم هذه الأدوية في المشافي وليس في الخارج ، جعل الجزائريين لا يستجيبوا لطلب الطبيب الفرنسي في ولوج هذه المؤسسات[3].

3-1-1 الدعاية والتربية الصحية:

أسس هذا المكتب تحت تسمية "المكتب الجزائري للوقاية والتطهير"، في بداية الأمر مست الدعاية الصحية الأوروبيين وأفراد الجيش لوحدهم ، هذه الدعاية التي كان لازماً التعامل معها بطريقة مغايرة لما جاء دور الجزائريين الذين يعاني 90% منهم من الجهل ، فلقد كان العرب المغلوقين على كل صيغ التعلم الجديدة يصعب تحسيسهم بخطر المرض ، فما كان على الإدارة الاستعمارية سوى إعلام مسئولي القبائل...[4].

4-1-1 القرع

فكان التداوي منه عن طريق تعريض الرأس لأشعة X، وإن كان طبياً غير ناجع فإنه لم يكن في متناول الجميع، في حين أن المرض كان متفشياً في أوساط الجزائريين بكثرة.

لذلك برزت فكرة الدكتور ميرامون دو لاروكات **Miramond de la Roquette** سنة 1922 إنشاء عدة مصالح بها شاحنات مزودة بأشعة X لمداواة مرض القرع على مستوى أوسع، غير أن هذه الفكرة لم ترى النور لصعوبة تطبيقها، لقد مكن التجنيد من معرفة دقيقة لدرجة إصابة

[1] - Barkahom Frehati, op.cité .p 145.
[2] - **AOM BIB//41551 :**l'oeuvre de santé militaire, rpcité, p143.
[3] - ibid .p 144.
[4] - Ibid. p 150.

المجتمع بهذا الداء. فلقد رفض 8 إلى 10% من الشباب بسبب قرعهم، لكن حاجة الجيش إلى قوة هؤلاء الشباب جعلت السلطات العسكرية ابتداء من 1918 الاحتفاظ بهم، عزلهم ومعالجتهم. ولما كان العلاج مقتصراً على نواحي الجزائر العاصمة فقد جاءت توصية من الطبيب المسئول على الجيش الفرنسي بأن يتم إنشاء وحدة خاصة يأخذ لها جميع الجزائريين المصابين يكون مقرها بجوار مدينة الجزائر[1].

هذا ما يؤكد ما ذهبنا إليه بأن التداوي من القرع اقتصر على أفراد الجيش على اعتبار أن آلات العلاج لم تكن توجد إلا في مستشفى مايو.

ويجب انتظار 1922 أين أقيم مركز للمعالجة بالأشعة في مرسى الكبير لمداواة الجيش الفرنسي هناك.

وقبل استعمال الإشعاع يتم التخلص من القشر عن طريق مراهم والدهن بمادة صباغة الايود "teinture d'iode"، بعد إزالة الشعر يتم وضع حمض الساليسليك[2]. والملاحظ أن كل هاته الأدوية لم تكن فعالة ذلك لعدم الإلمام الجيد بأسباب المرض الفطرية وبالتالي ،فإن التداوي والتخلص منه يصبح غير ممكن.

5-1-1 التهاب العيون الحبيبي:

إذا كانت العديد من الدراسات التي قام بها فولي وسارجون تؤكد أن هذه الإصابات خفيفة عند السود من الجزائريين فإن انتشار المرض السريع والكثيف جعل من محاربته معركة خاسرة، فقد اقتصر عمل الطاقم الطبي على مداواته.

أسست فرق متنقلة يسيرها الطبيب الرئيسي يقوم على مزاولة نشاطاتها طبيب، ملحق طبي، ممرض متمرس في التعامل مع التراكوم كانت مهمتها كشف بؤر تواجد المرض، محاولة القضاء عليه من خلال تقديم قطرة العيون لأكبر عدد من الساكنة[3].

6-1-1 مرض السل:

في تقرير قدمه الطبيب الرئيسي لاسني (**Lasnet**) في 25 جوان 1932 أكد على وجود 3 مراكز لمحاربة مرض السل في كل من وهران ، الجزائر وقسنطينة وأنه خارج هذه المدن لا

[1] - l'œuvre de santé militaire, rpcité.p 155.

[2] - Ibid.

[3] -**AOM B//1270 :**GGA, direction des territoires du sud, sous direction de la santé publique ,rapport sur l'assistance médical dans les territoires du sud ,1934.

توجد إلا محاولات لاحتواء المرض. ففي وهران يوجد مصلحة بـ 40 سرير تقوم على علاج كل مرضى القطاع الوهراني ، بينما لا يوجد أسرة مخصصة للنساء[1].

ونلاحظ أن كل هاته التقارير تكلمت فقط عن تصورات لحلول و كيفيات عمل.

يظهر خطر تفشي هذا المرض في كونه من الأسباب الأولى لتفشي الوفيات، فإن نسب إصابة المسلمين تبلغ 87% بينما الأوروبيون 30 إلى 35% حسب أرقام قدمها لومير **Lemaire** سنة 1923، تطورت إلى 60% سنة 1946 و50 سنة 1951[2].

فرغم التفشي المرعب للمرض، وبينما كان يوجد مصحة واحدة لعلاج مرض السل في فرنسا لكل 44500 ساكن، كان في الجزائر مستوصف واحد لكل 320000 ساكن أغلبيتها متواجدة في المناطق الآهلة بالأوروبيين، 7 من أصل 28 موجودة في محاذاة الجزائر العاصمة[3].

قبل اندلاع حرب التحرير ، كانت الجزائر قاطبة تعد 3366 سرير لمحاربة وعلاج مرض السل من بينها 2893 سرير لمعالجة الكبار ، 600 منها منتشرة عبر المستشفيات الملحقة (أي الصغيرة الموجودة داخل الجزائر)، حيث أن هذا العدد الضئيل لا يستجيب للعدد الهائل من المرضى المنتشرين في القرى والبوادي[4].

فرغم تهديد هذا المرض للساكنة إلا أن المجهودات المبذولة والمراكز المنجزة لم تكن في مستوى خطورة المرض.

إن التنظيم الصحي الاستعماري كان في كثير من الأحيان متعلق بالتسيير البلدي، فكانت البلديات طبعاً تحت إمرة المعمرين ، الذين يوجهون المجهود المالي لبلدياتهم في صالح الأوروبيين طبعاً مهما كانت معاناة السكان الجزائريين. فإن القانون المنظم تقسيم الموارد اللازمة على الرعاية الصحية في البلديات الصادر في 49/08/02 يعاني الكثير من النقائص[5].

---

1 - **AOM 303 Sersou//103 :**GGA, services sanitaire , lutte contre la tuberculose**.**
2 - Mustapha Khiati, op. cité , p 270.
3 - Ibid. p 271.
4 - Ibid. p 272.
5 - **AOM 5I/208 :**Décret n°56/697 du 16/07/1956 concernant réforme de l'assistance en Algérie.

ففي الأحيان القليلة التي توفر فيها البلديات مصالح صحية مجانية للجزائريين يعين لها طبيب ، لا تتوفر على وسائل لائقة للعمل ، بدون إضافة أو تهوية[1]، تحسب بعد ذلك على أنها إنجاز استعماري لصالح الجزائريين.

2- التعامل مع الأمراض المعدية:

1-2 البالوديزم:

استمر المرض طيلة الاستعمار، فأصبح بعد أن كان منتشراً بشدة، عبارة عن بؤر للمرض تشتعل هنا وهناك. بذلت جهود للقضاء على المرض خاصة تطهير المياه حيث كانت تعالج بمادة الملاريول[2].

لعل هذا الاهتمام الكبير نابع من إرادة الهيئات الصحية الاستعمارية ،منع العدوى عن الأوروبيين والعسكر المحاذين لهاته النقاط والمجاري المائية ، ولعل السؤال الذي يفرض نفسه هل عمم استعمال الكينين إلى كل الجزائريين؟

2-2 الكوليرا:

تم إنشاء مراكز عزل المرضى في المدن الكبرى ، وتوفير وسائل للتنظيف و النقل. لكن جهل تشخيص المرض جعله ينتشر بسرعة ،على شاكلة وباء 1912 الذي ضرب تلمسان وسرعان ما ينتشر إلى بلعباس ، بيريـڤو ، أرزيو ، معسكر ومغنية[3].

3-2 التيفوس:

إن سبب استمرار المرض حتى سنوات متقدمة إلى نعزوه الي مجموعة من العوامل منها صعّوبة إيجاد دواء للقضاء على المرض ، فانحصر التفسير من خلال الازدحام ، الفقر ، الجوع ، الهواء المتعفن و الإفرازات البشرية ، واقتصر كما رأينا سلفاً دور الإدارة الاستعمارية على خلق مستودعات التسول ، ففي وهران أدت هذه المستودعات بسبب سوء استعمالها وفي كثير من الأحيان سوء تسييرها إلى كتلة كبيرة متحركة من المرضى مصابين بالمرض ومتسببين في زرعه في أوساط المجتمع[4]. وكان في بعض الأحيان ممكناً تقديم مساعدة طبية داخل القبائل، لكن حتى

---

[1] - **AOM 303 Sersou//103 :**GGA, services sanitaire , lutte contre la tuberculose, rpcité.

[2] - **AOM 5I/208 :**Rapport de SAS Magenta n° 77/S 1958.

[3] - **AOM B//4307 :**GGA, direction des affaires indigènes ,quelques aspects de la vie sociale et de l’administration des indigènes en Algérie,1922.

[4] - **AOM 41551 :**L’œuvre du service de santé militaire, rpcite , p 283.

هذه المهمات لم تكن لتتأتى بنتائج ، ذلك لأن الجزائريين كانوا لا يقبلون فكرة الذهاب إلى مآرب الفقر أو المشافي ، زيادة عن رفض اليهود أيضاً[1].

فكانت الوسيلة الوحيدة لدرء تدخل الطبيب الفرنسي هو كتم سر المريض وإخفاء مداخل القربي ، واستعملت طريقة أخرى (أكثر فظاعة) حتى يتم تعقيم المكان بشكل جيد داخل المجمعات السكنية وهي الحرق ، فحرق السكن كانت فكرة جذابة ، لكن سرعان ما أصبحت غير كافية ، و غير مرغوب فيها من طرف الجزائريين الذين أصبحوا يخفون أكثر فأكثر مرضاهم ، كما استعمل الماء المخلوط بالخل لتنظيف المرضى[2].

ولعل الدليل القاطع على صعوبة السيطرة على المرض هي جهل الأطباء الفرنسيين دواعي العلاج وأسباب المرض ، فلقد تسببت هاته الأوبئة في القضاء على عديد الأطباء أنفسهم فلقد بلغ عددهم 7 في مقاطعة وهران بداية 1868 ، الطبيب ڤلينسون (**Glenisson**) في البيض سنة 1926[3].

4-2 حمى التيفويد:

يتسبب في هذا المرض ما ذكرناه سابقاً عن تلوث مياه الشرب جراء اتصالها بالمياه القذرة ، لعدم توفير سكنات لائقة وإيصال الجزائريين بالمياه العذبة ، لعل هذا المرض الوحيد الذي لم يصب الفرنسيين لأنهم كانوا بمنأى عن شرب المياه الملوثة ، رغم أن أرقام الإحصائيات تقدم أعداد لبعض الأوروبيين ، لكن أغلب الظن أن هؤلاء المتوفين لم يحسن تشخيص سبب وفاتهم.

واقتصر تدخل مصالح الصحة الفرنسية على تلقيح القليل من السكان ، فلم يكن ممكناً التغلب على المرض لأن كل المياه التي خضعت للتحليل في بلديات القطاع الوهراني أظهرت أنها ملوثة[4].

5-2 أمراض أخرى:

وفي كثير من الأحيان كانت بعض الأوبئة التي تصيب القطاع الوهراني لسبب من الأسباب تُكتم عنها أو ينقص من خطرها على مستوى الإدارة، فها هو الدكتور ميرانتي مفتش القطاع

---

[1] - **AOM 41551 :**L’œuvre du service de santé militaire, rpcite, p 284.

[2] - ibid, p 286,.

[3] - ibid, p 290.

[4] - **AOM//68 :**Rapport de l’inspection départementale d’hygiène d’Oran au préfet d’Oran, le 05/08/1945,.

الوهراني للوقاية يراسل الحاكم ليخبره بتفشي مرض الجرب في وهران (1943) في أوساط الجزائريين ثم يصف المرض بأنه غير خطير، لا يدعو إلى القلق وأنهم بصدد معالجته بمراهم كبريتية[1].

فرغم ما يذهب إليه الفرنسيون من كتابات عن ولوج الجزائريين المشافي الاستعمارية ، إلا أن هذه العلاقة بين المرضى والمنظومة الصحية الاستعمارية لم ترقى إلى مستوى من الثقة ، ثم إن هذه المنظومة لم تكن أيضا تسير بمفهوم الدولة التي لها واجب الرعاية والمساعدة ، فلقد وجدنا في أرشيف الإدارة الفرنسية وفي علبة واحدة مجموعة من التقارير عن القطاع الوهراني كلها تصب في خانة التقصير في حق الجزائريين صحياً فمنها:

- ✓ 1942: الحالة المزرية للجزائريين في جيريفيل،[2]
- ✓ 1947: الطبيب المناوب في عين الحجر الدكتور مونتانياك "**Montagnac**" لا يستطيع أن يعمل أكثر من صبيحة في الأسبوع لصالح الرعاية الصحية،
- ✓ الدكتور الوحيد كازانوفا **Casanova** طبيب في فرانكيتي والذي عليه أن يقدم خدماته في كل من دوار نروف ، أم الضباب ، عين السلطان ، دوي ثابت لا يملك سيارة نقله إلى مكان عمله[3].
- ✓ أدوية تم طلبها من مصالح الصيدلية المركزية بالجزائر لم تصل بعد إلى سعيدة،
- ✓ لا يتوفر لدى الأطباء على أي مساعدين ، مما يمنعهم من تقديم الفحوص بشكل عادي[4].
- ✓ 1947: عدم قدرة الطبيب جانيت "**Djanet**" على التغطية الصحية في كل دواوير عمي موسى فهو لا يستطيع أن يوفر الرعاية إلا للحالات المستعجلة.
- ✓ 1946: الحالة الصحية في البلدية المختلطة لسعيدة جد مزرية ، فمرض الحمى المتقطعة زاد في التفشي وهناك عدة وفيات بهذا المرض خاصة في دوار بوني

---

[1] - **AOM//68 :**Lettre du Dr George Miranté n°825 au Préfet d'Oran, Epidémie de gale à Oran.

[2] -**AOM 5I/142 :**Télégramme n° 2483 intercepté le 21/07/1942,exp. Bouamrane cheikh , village négre Géryville**.**

[3] - **AOM 5I/208 :**Rapport de renseignement ,n°57,du 09/02/1948, signé: Marny administrateur SAIDA**.**

[4] - Ibid.

Bonet، فالطبيب الكولونيالي لعين الحجر لم يواصل ويراقب التداوي هناك ، بينما قرية فرانكيتي بدون طبيب[1]

- ✓ 1958: فحص واحد في الأسبوع قليل جداً نظراً للعدد الكبير من المرضى في الحساسنة (عين تموشنت)، أما في حمو بيري **Hameau Peret** فإن المركز الصحي لا يزوره طبيب أبداً[2].
- ✓ 1958: نقص في الوقاية والرعاية الصحية مع زيادة كبيرة في الوفيات في واد تاوريرة بتلاغ، عدم وجود طبيب بمنطقة رأس الماء واستحالة توفير الرعاية الصحية في ماجنطة، عدم توفر طبيب لكل نقطة صاص في دائرة تلاغ[3].
- ✓ 1959: تؤكد تقارير أخرى على الحالة الصحية المزرية في منطقة تيوت لعدم وجود أطباء مدنيين ، فالعديد من المجمعات السكنية لا ترى طبيباً البتة ، في عين الصفراء رغم توفر الرعاية الطبية المجانية إلا أن الحالة الوقائية متدهورة جداً.
- ✓ 1958: في باريـڤو حالة وقائية مزرية ، الدواوير تشرب من مياه السواقي والعيون.
- ✓ 1959: في دوار الشرفة والمدينة الجديدة لسيـڤ حالة صحية ووقائية جد مزرية ، رغم وجود الرعاية الصحية ، التي تعاني هي أيضاً من شح وسائل العمل والأدوية ، كما أن دوار الخروف يعاني عدم تواجد تغطية صحية حيث أن الجزائريين المجمعين في المشتة لا يزورهم إلا ممرضين تعملان في ظروف قاسية.
- ✓ الطبيب المدني لا يذهب إلى عين الفرد إلا نادراً[4].

في حقيقة الأمر أن دخول الصاص داخل المجتمع الجزائري مكن ومن خلال التقارير الأسبوعية التي كان يرسلها إلى العمالة بوهران والتي في كل الأحيان كانت تحمل ختم السرية من الاطلاع على الحالة الصحية الحقيقية السائدة داخل المجتمع الجزائري ، وعن التقصير الاستعماري في حق هذا المجتمع ، بل وأن هذه التقارير كانت في كثير من الأحيان تحذر الإدارة

---

[1] - **AOM 5I/208 :**Rapport,pcite, ,n°57,du 09/02/1948, signé: Marny administrateur SAIDA**.**
[2] - **AOM 5I/213 :**Rapport SAS de la circonscription de témouchent**.**
[3] - **AOM 5I/214 :**Rapport SAS bedeau, n°180/pp, du 18/03/1958,lieutenant Zurita ,.
[4] - Ibid.

من مغبة هذه اللامبالاة. فإذا كان الحال هكذا وهم يعانون من حرب التحرير ، فكيف كان الحال قبل ذلك؟

فإذا اعتبرنا جدلاً أن الجزائري من خلال مقاومته ثقافيا للمستعمر الدخيل كان لا يحبذ الالتحاق بالمشفى العسكري ، الشيء الذي كان سائداً أيضا في بوادي فرنسا ، لكن عدم الالتحاق بالمدينة والمشافي عند الجزائري لم يكن لبعد المسافة ولكن لرفض التداوي عند الرجل الأبيض المحتل ، فلقد ساد الاعتقاد بأن رفض الجزائري للطبيب الفرنسي سببه تعلقه بمعتقداته المختلفة من مداوين وسحرة ، لكن هذا خطأ فإنه رفض هذا الطبيب الأوروبي الذي يستهزئ بالمريض من أجل صداع احتجم منه بين عينيه...[1]

رغم ذلك اكتشفنا أن المقاومة الثقافية قوبلت أيضا بتقصير فادح في الرعاية الصحية طيلة سنوات الاحتلال.

في نفس الوقت تذهب هذه التقارير إلى ما يؤكده فرانز فانون ، فإن عدد المرضى الذين أصبحوا يلجون الرعاية الصحية المجانية بدأ في التزايد ، لعل ذلك يعود إلى اقتراب أكثر لوحدات الصاص SAS من الجزائريين (والكل يعلم الأسباب البسيكولوجية الخفية لإنشاء هذه المصالح). لكن يفسر ذلك على أن اندلاع الثورة وتطور مصالح الصحة لجيش التحرير جعل المواطن الجزائري يزور وباستمرار هذه المصحات.

ففي كثير من الأحيان يحتاج جيش التحرير إلى دواء من أجل عملية جراحية في الجبل ، إن التردد الذي كان سائدا قبل اندلاع الثورة سرعان ما تبدد بإيعاز من أطباء جيش التحرير[2]. فشح الأدوية جعل أطباء جبهة التحرير الوطني يلحون إلى إرسال عدد كبير من المرضى إلى المستشفيات،للحصول على الأدوية ، ثم إن الثقة الجديدة بين هذا الطبيب الجزائر ،الذي ينتمي إلى جيش تحرير البلاد سهل قبول الجزائريين للتداوي في المشافي الأوربية ، زد على ذلك أن المريض الجزائري كان يكون عبئا لجيش التحرير لذا كان واجباً أن يوجه إلى المشافي الأوروبية.

---

[1] - Franz Fanon: op. cité, pp 134- 135.
[2] - Ibid. p 157.

رغم كل هذا فإن جل الفحوصات الطبية كانت موجهة إلى الأقلية الأوروبية ، فلم يرقى عدد الجزائريين إلى 12% من كامل الفحوصات ، أي أن 88% من الجزائريين كانوا مقصين من المنظومة الصحية الفرنسية رغم أن المشافي كانت تسيّر بأموال ضرائب الجزائريين[1]

3- التلقيح:

في بداية القرن العشرين ظهر التلقيح واستعمالاته ، لكن قبل ذلك أي سنة 1848 تحت تأثير الأفكار الإنسانية تبلورت فكرة واجب المحافظة على الساكنة من طرف السلطات العمومية ، حيث أنشئت المجالس الجهوية للوقاية ومجالس السكن اللائق .[2]

3-1 التلقيح والسياسة الصحية الفرنسية:

لقد أدى ظهور المدرسة الميكروبيولوجية إلى اكتشاف الميكروبات وبالتالي اكتشاف مختلف اللقاحات ، التي – على حداثة اكتشافها - كان لزاماً تجربتها على أوسع مستوى ، فكان وفود التطعيم في القرن العشرين علامة لمرحلة جديدة وحاسمة في تنمية الطب نظرياً. وقد سارعت الإدارة الفرنسية بتوفير اللقاح لمختلف الأمراض المتفشية في وقت مبكر بعد اكتشافها مباشرة ، وفي كثير من الأحيان قبل أن تجرب في فرنسا أو تكون لها رخصة من المصالح الصحية الفرنسية[3].

وعلى الرغم من الدعاوى التي كثيراً ما تساق عن بساطة التطعيم وفعاليته ، كانت هناك صعوبات تقنية كثيرة تقف في طريق نجاحه ، فزيادة على أنه لم يكن يخزن في ظروف توصل العلم الحديث الآن إلى أن الواجب في الاحتفاظ أن توفر برودة معينة لعدم فساد اللقاح ، خاصة وأن الحملات كانت تساق إلى مناطق ساخنة في القطاع الوهراني خاصة. إلا أن الرفض الذي واجهه هذا اللقاح كان متبايناً في المجتمع الجزائري ، لكن ما نصف به حملات التلقيح هي أنها كانت إجبارية ارتأى من خلالها الاستعمار محاربة الأمراض المعدية عند الجزائريين ومن خلال ذلك الحفاظ على الساكنة الأوروبية وأفراد الجيش الفرنسي.

---

1 - Djillali (Sari), Charles Robert (Ageron): op. cité, p 03.

2 - Manuel (Guiraud): Pratique d'hygiène à l'usage des médecins et des étudiants, troisième édition, paris, 1904, p 977.

3 - **AOM//2543 :**Doléance du syndicat des médecins contre les directeurs d'écoles qui obligent les enfants de se faire vacciner alors que le vaccin est encore à l'essai, document p. cité.

لقد سجلت الكثير من تقارير مصالح التنسيق الشمال الإفريقي SLNA، رفض الجزائريين لهذا التلقيح في القطاع الوهراني على شاكلة رفض سكان تلموني بسيدي بلعباس في ديسمبر 1951 فـ 50% من المستدعين إلى عملية اللقاح لم يلتحقوا ، فإذا كان نفس التقرير يعطي تفسيراً غريبا لأسباب الغياب (بأن الرجال لا يحبذون ترك أعمالهم والنساء لا يخرجن من البيوت والأطفال مشغولون بقطف الزيتون)، يذهب عكس ذلك إلى حملات تشويه صورة التلقيح لدى السكان انتشرت وذلك منذ سنة 1950.[1]

لكن لماذا هذا العزوف ، لقد كان التطعيم خاصة ضد الجذري يحدث معاناة خلال فترات طويلة تسببها قروح شديدة وعميقة ، وأحيانا كانت تحدث مضاعفات مميتة ، كما الكثير من اللقاحات التي كانت تجرى للأطفال فوق سن الخامسة ، كان يوجه أساساً للأطفال تحت سن العام الواحد وهذه السن كان الكثير من الأمهات يشعرن بأنها أصغر بكثير من أن تناسب إجراء عملية كهذه[2].

زاد تراكم المشاكل الوبائية موازاة مع عدم اكتراث المواطن الجزائري بالطب الوقائي ، فإنه إذا تقبل الطب العلاجي فإنه رفض ذلك الوقائي[3]. إن الملاحظ جداً هو أن المصالح الاستعمارية بذلت جهوداً في تبيان فوائد الطب الوقائي دون محاولة إجبار الناس على الالتزام به[4].

فرغم أن الرفض كان كبيراً إلا أن المصالح الصحية لم تكن لتكترث بعدم الامتثال للتلقيح ، فماذا لا يجبر هؤلاء الجزائريين على التطعيم كما تجبرهم على السخرة وتطبق عليهم القوانين الصارمة والعقوبات الجماعية لعدم الامتثال لأبسط الأسباب.

فإن القانون الصادر سنة 1902 المتعلق بالمحافظة على الصحة العمومية ينص على:

1- إلزامية البلديات: تلزم كل البلديات باستصدار قرارات في سبيل القضاء أو إنهاء انتشار الأمراض المعدية والمتنقلة.
2- إجبارية التصريح: بالأمراض الموجودة على القائمة المعدة لذلك.
3- إجبارية التلقيح: منذ السنوات الأولى للحياة.

---

1 - **AOM 5I//119 :**Rapport SLNA du 06/11/1951.

2 - دافيد أرنولد، مرجع سابق، ص ص 90- 91.

3 - Yvone Turin: op. cité, p 344.

4 - ibid , p 348.

4- إجبارية التطهير في كل حالات الأمراض التي تستوجب التصريح.
5- إلزامية القيام بأعمال إنشاء وصيانة قنوات الصرف الصحي لما تفوق وفيات البلدية لمدة 3 سنوات معدل وفيات فرنسا.
6- إلزامية المحافظة وتطهير المياه الشروب [1].

ثم صدر قانون معدل ومتمم في 07 أفريل 1903 للسابق ينص في مادته السادسة فيما يخص التلقيح: إن التلقيح ضد الجذري إجباري أثناء السنة الأولى للحياة ، كذا التلقيح في 11 و21 سنة وأن الأولياء مجبرون على تنفيذ هذا القرار[2].

إن التلقيح هو ذلك الفعل الحافظ للإنسان ضد الأمراض والكل يعلم أن الأوبئة تحتم مسؤولية الجميع إزاء المجتمع ، وعليه فإن حماية المجتمع الأوروبي والجزائري على حد سواء وفي نفس الوقت هو في حقيقة الأمر واجب الإدارة الصحية الاستعمارية ، والعمل بغير ذلك يعدّ انتحاراً، ويصبح بديهيا أن تجبر كل من يرفض التلقيح على أخذه. يعبر على هذا الدكتور أنيلي "**Agnely**" بشكل جيد قائلاً : " إن أهمية عدالة التلقيح لا تحتاج إلى تبرير"[3].

إن هذه الحرية في الاختيار رغم ما جاء في قانون 1903 ، جعلت من المواطن الجزائري يحس بنوع من اللامبالاة وأن التلقيح ليس له أهمية لصحته وأن في استطاعته أن يتمرد على ما يمليه عليه المستعمر متى شاء.

إن اعتبار التلقيح فعلاً سياسياً بدل أن يكون طبياً جعل الجزائريين يعتقدون أنهم بتلقيح أبنائهم فإنهم سيطبعون عليهم علامات خصوصية لأهداف سياسية[4].

لم تتغير طريقة ولا عقلية ولا أهداف التعامل مع عملية التلقيح في الجزائر ، خاصة في خضم هذا التوقيت بالذات ، ذلك لأن الثورة الباستورية الجديدة جاءت باللقاح ليجرب على الجزائريين ومن خلال ذلك تؤسس أفكار علمية جديدة قد تخلق ثورة في المفاهيم العلمية القديمة والتي كان التخلص منها صعب. لكن في أي ظروف لقح الجزائريون وكيف تعامل الطاقم الصحي مع ذلك فيقول الطبيب لما يكون كل شيء جاهز يتقدم الطبيب أمام المواطنين الجزائريين الذين

[1] - Guiraud, op. cité, pp 979- 980.
[2] - ibid, p 984.
[3] - Yvonne Turin, op. cité, p 339.
[4] - Ibid .p 363.

يصطفون وقد طووا ما يكسون به أذرعهم ، ليلقح الواحد تلو الآخر يمشي وراءه الممرض الرئيسي لاستبدال الإبر.[1]

أما إذا كانت هاته اللقاحات نافعة فيجب أن نعترف بأن ذلك لا يحصل إلا نادراً ، لكن هذه الملاحظة قد تكلف الممرض الرئيسي فصله إن دوّن ذلك على الدفتر الخاص بل إن هذه الأرقام التي تبنى عليها السياسة الصحية قد تكون في أغلب الأحيان خاطئة ، بل وأن الطبيب الذي يملأ خانة اللقاحات الناجحة بكثرة يجازي بميدالية أو ترقية فهل نصدق حقاً هذه الأرقام؟[2].

فهل من حقنا الآن ونحن ندرس جزءاً من هذه الإثنوغرافية التي تتعلق بسلوك إنساني منظم ، مقنن ، في كثير من الأحيان غير معلن ، لكن الشيء الأكيد أنه الفعل المتفاهم عليه من طرف أفراد الصحة ، أن نسأل عن عقلية الاستضمار التي سادت العقول ، فقد ذكر الكثير صور الرؤوس المقطوعة التي كان يبعث بها من طرف أفراد الجيش الفرنسي في رسائلهم إلى ذويهم دون عقاب ضمير ، هذا الضمير الاستبدادي الذي لم يستطع أفراد الطواقم الصحية التخلص منه من خلال هاته الممارسات المنافية لأخلاق المهنة وسلوك البشر.

2-3 التلقيح وتداعياته في القطاع الوهراني:

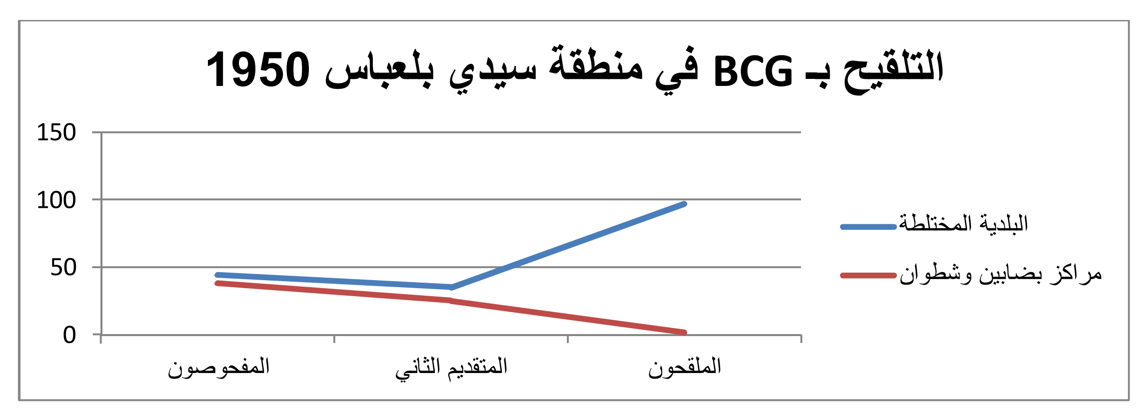
فكيف سيّرت هذه العمليات التلقيحية وما هي درجة الاستجابة لها؟

يذكر تقرير عن حاكم بلدية سيدي بلعباس سنة 1950، أنه وبفضل دعاية مكثفة ، وتقسيم محكم لنقاط تجميع المواطنين ، وبفضل أيضا حنكة وتفاني الطاقم الطبي تم تلقيح ومتابعة الجزائريين كالتالي:

	المفحوصون%		التقديم الثاني %		الملقحون %		عدد الساكنة
البلدية المختلطة	9737	44	7817	35	5911	96,8	22.046
مراكز بضرابين وشطوان	1788	38	1193	25	819	17,4	4700

[1] - A. (Casset): Dans le sud Oranais "Souvenirs d'un médecin militaire", paris, 1912, p 37
[2] -Ibid ,p 38.

التلقيح بـ BCG في منطقة سيدي بلعباس 1950.[1]



الملاحظ من خلال هذه الأرقام أنه إذا كانت الفحوص تشهد إقبالاً متوسط إلا أن عدد الملقحين انخفض بنسبة كبيرة جداً فلا يعدو أن يكون 26,8% في البلدية المختلطة أين تجد المدينة ، و17% في مراكز قروية كبضرابين وشطوان ، أي من المفروض أن يتمكن المستعمر من السيطرة على الوضع وتلقيح الكثير جراء نقص العدد وضيق الرقعة المسكونة التي تسهل السيطرة على الساكنة. فإذا افترضنا أن المقاومة الثقافية والرفض قابل عمليات التلقيح في المدينة وما جاورها ، فإن اللامبالاة وعدم الاكتراث بصحة الجزائريين هو ما قد يفسر النسبة المنخفضة في بوادي المنطقة.

أما في القطاع الوهراني فقد تباين التلقيح عبر السنوات وحسب الأمراض المراد القضاء عليها ، فمن خلال هذا الجدول: **التلقيح في القطاع الوهراني من 1948 إلى 1959.**[2]

نوع التلقيح	ضد الجذري	ضد التيفوس	ضد التيفويد	الدفتيريا	الثلاثي	ضد الكلب
1948	224913	14820	9419			
1949	187093	21044	4259	6133		
1950	306432	3793	10871	21340		
1951	213962	12	254	13556	8415	514

[1] - **AOM 5I/119 :**Rapport mensuel du mois de décembre 1950, signé l'administrateur FRECHET rené, commune mixte de la mekerra.

[2] - GGA, ASA: 1948: p 79; 1949: p 79; 1950: p 60; 1951: p 64; 1955: p 66; 1956: p 61; 1958: p 59; 1959: p 60.

1955	663427	04	1546	6340	5430	
1956	175628	145	4534	8718		
1958	101200	9753	5782	7614		
1959	76995	20305	9596	30103		

الملاحظ هو الاهتمام الأكبر بالتلقيح ضد الجذري* الذي كان يهدد السكان وخاصة العدوى التي كانت قد تمس الأوروبيين والجنود ، لذا فإن الاهتمام بها كان أكبر ، ثم إن هذا اللقاح كان لا يزال قيد التجريب ولعل هذا ما جعل القائمين على التلقيح يجربونه بكثافة.

نفس الشيء نلاحظه في الأمراض التي كانت متفشية كالتيفوس والتفويد والدفتيريا، إلا أن الأمراض التي تصيب في مناطق محددة لا تهدد السكان بكثافة فكان التلقيح ضدها محدود كاللقاح الثلاثي الذي يقي ضد البوحمرون...الخ، وما يعاب على هذه الإحصاءات هي أنها لم تقدم أرقاما عن اللقاح ضد مرض السل BCG.

3-3 التلقيح في الموانئ:

يدعي المؤرخ الاستعماري أن الحراسة المشددة على البواخر الوافدة من المشرق يبررها انتشار الكوليرا ، غير أن ذلك غير صحيح كما بيناه في عدة محطات سابقة في بحثنا هذا ، رغم ذلك كان هناك بعض المحاولات لتلقيح الركاب ، فوجدنا في حوليات المصالح الصحية للموانئ أرقام لا تعكس الكم الهائل من الوافدين إلى الجزائر ، خاصة الوافدين منهم عبر الغرب الجزائري من إسبانيا التي كانت الحالة الصحية فيها مزرية وبالتالي فإن هؤلاء الأسبان كانوا يعانون أمراض جاؤوا بها واستقروا في القطاع الوهراني.

الجنسية	**فرنسي**	**إسباني**	**إيطالي**	**مغاربة**	**جنسيات أخرى**
1934		2355	19	5397	
1935	29	2259		4782	1204
1936	6	764	30	3210	152

* - طبقا لقانون 27 ماي 1904 الذي جعل التلقيح وإعادة التلقيح ضد الجذري إجباريا في الجزائر. كما صدر قرار عن الحاكم العام سنة 1908 الذي أوصى بوجوب تلقيح كل المهاجرين أثناء ركوبهم البواخر.

1937	37	558		1091	174
1938	8	705		1137	190

تلقيح الوافدين في موانئ وهران.[1]

4- الإجراءات الصحية في الموانئ:

1-4 الإجراءات في الموانئ للرحلات العادية:

تنظم إجراءات حماية السواحل بمقتضى قانون 04 جانفي 1896 الذي عدل وتمم بمقتضى مراسيم 26 ديسمبر 1921، فقسم الساحل على شاكلة العملات إلى 3 أقسام : القسم الشرقي ، الوسط والغربي ، على رأس كل عمالة طبيب مقيم بنفس المنطقة ، أصبح هذا الطبيب بعد ذلك رئيس مصلحة الوقاية والصحة العمومية ، ووضعت في ميناء وهران مصلحة مختصة في تطهير البواخر والسلع ، فكان من مهامها الأساسية القضاء على الجرذان داخل البواخر فتم القضاء ما بين 1908 إلى جانفي 1922 على 181344 فأر في ميناء وهران كانت من نوع الراتوس "Rattus" على عكس الأنواع الموجودة في الجزائر وعمالة قسنطينة.[2]

والملاحظ من خلال ما جاء في هذا التقرير أن لكل عمالة نوعاً معيناً من الفئران تشتهر بها، فهنا نطرح سؤالا آخر إذا كانت المواني تستقبل بواخر من مناطق مختلفة فالواجب أن تكون الأنواع مختلفة، أما أن كل منطقة تشتهر بنوع معين من الفئران، فإن هذا مؤشر قوي على أن هذه الفئران من المنطقة متوطنة وليست دخيلة من خارج البلاد.

كما اهتمت هذه المصالح بحماية الأقاليم من مرض الجذري من خلال ما ذكرناه من قوانين تنص على إجبارية التلقيح ضد الجذري ، فقد بلغ بين 1907 و1922 عدد الملقحين 236371 إسباني و153688 مغربي.

أما فيما يخص المهاجرين الجزائريين إلى فرنسا ، ففي 1905 كان المسلمون يستطيعون المغادرة بتقديم ترخيص ، لكن في 1924 وأمام الهجرة المكثفة ، شرعت الإدارة الحدودية في طلب رخصة التنقل ، كانت هذه الرخص تقدم بشروط تعجيزية ، على أساس تقديم ملف يتضمن

---

[1] - Service de Santé Maritime, 1934: p 140; 1935: p 204; 1936: p 205; 1937: p 178; 1938: p 174.

[2] - **AOM BIB//4307 :**Rapport du service de la santé publique, service sanitaire maritime.

عقد عمل، بطاقة هوية وشهادة طبية تبين سلامة من كل الأمراض ، زد على ذلك شهادة تلقيح صالح منذ 05 سنوات ، زيادة على شهادة سوابق عدلية[1].

فإذا كان طلب الأوراق الإدارية مفهوم ، فما جدوى طلب وثائق صحية للتنقل في بلد واحد ، إذا اعتبرنا أن الاستعمار كان يعتبر الجزائر جزءاً من فرنسا ، فالواجب أن من يقطن على الرقعة الجغرافية الواحدة شعبٌ واحد ، ولذا فإن الاهتمام بصحة المواطنين يكون موحدا ، أما والحال هكذا فإن طلب وثائق صحية للجزائري المتنقل إلى فرنسا إنما يعبر عن عنصرية القوى التي تريد حماية الفرنسيين من هذا الرجل الأسفل (sous-homme)... فإن تدهور صحة الجزائري هي مسؤولية فرنسا وليست مسؤوليته ، حتى يمنع من السفر لأنه مريض.

2-4 الإجراءات الخاصة بالحجيج:

إن ما تحصلنا عليه من وثائق حول الإجراءات الصحية التي كانت تقوم بها المصالح الصحية في صالح الحجيج ومن أجل الحفاظ على سلامتهم ، هي تقارير عن الإدارة الفرنسية تحاول أن تبجل أعمالها وانصياعها إلى عقود مؤتمر فنيز 1892 الخاص بحماية الحجاج وتوصيات مؤتمر باريس 1913 الذي سطر صلاحيات وواجبات المكتب العالمي للحماية الصحية للحجاج، وفي الأخير قرارات باريس 1926 التي تؤطر الحماية الصحية والتي تتضمن كل الإجراءات اللازم إتباعها صحياً في صالح الحجاج[2].

أما فيما يخص الجزائر فقد صدر قرار بتاريخ 26 أوت 1881 يعطي الحكومة العامة صلاحيات تأطير الصحة والوقاية للحجاج ، وبعد الحرب أي سنة 1920 خولت هذه الصلاحيات إلى شركة الحبوس للأراضي المقدسة الإسلامية والتي أفرزت مجموعة من القوانين التنظيمية صدرت في 07 ماي 1921، بعد ذلك استلهم الحاكم العام في 02 فيفري 1929 مستلهماً القرارات الصحية العالمية لباريس 1926 تمثلت هذه الإجراءات في[3]:

أ. إلزامية تقديم شهادة طبية لكل حاج تثبت سلامته من كل الأمراض المعدية وأنه تلقى تلقيح ضد التيفويد في أقل من 60 يوم.

---

1 - Barkahom Ferhati, op. cité, p 111.

2 - **AOM 91303 Sersou//103 :**GGA, Direction de la santé publique: organisation des convois de Pèlerins aux lieux saints de l'Islam, Alger, 1935, p 03.

3 - Ibid., pp 04- 05,.

ب. إجراءات إدارية أخرى لا علاقة لها بالصحة تتمثل في إتقان الفرنسية من كل مرافق لمجموعة،

ج. أن يرافق طبيب ثاني المركب إذا فاق عددهم 1000،

د. أن يرافق طبيب مسلم الحجيج داخل الحجاز.(1)

تطورت هذه الإجراءات سنوات 1930 فأصبحت الشهادة الطبية لكل حاج لا يزيد عمرها على أقل من 10 أيام ، زيادة على اصطحاب ممرض لكل 500 حاج.

أما التنظيم الصحي فتمثل في:

أ. عند الذهاب:

- الفحص الطبي عند المغادرة، حتى يرفض كل المرضى والمصابين بأمراض معدية ، فلم يكن السن المتقدم سبباً في الرفض.
- التلقيح : يلقح إجبارياً ضد الطاعون ، الكوليرا ، الجذري تحت مسؤولية المصالح الصحية للحدود البحرية(2).

ب. أما عند العودة:

أثناء العودة، ترسو البواخر بالموانئ للتمكن من فحص الحجاج وصيانة المراكب ، فإذا تبين أي مرض معدي فإن الباخرة ترسل مباشرة دون إمكانية رسوها على أي ميناء إلى غاية وصولها الجزائر.

وفي الجزائر يخضع الحجاج إلى فحوص طبية تمكنهم من النزول إلى اليابسة ، فيما كل الحالات المشكوك فيها تبقى تحت النظر(3).

إلا أن تقريرا آخر عن الدكتور مارسولان (**Marcelin**) أحد الأطباء المرافقين لبواخر الحجاج يقول: " أن المريح لا يدخل في حساباتنا لما يتعلق الأمر بالحجاج"، فلقد صادف هذا الطبيب وباءً للكوليرا أثناء الذهاب وآخر للطاعون أثناء الرجوع ، ويشكو إلى وزير الداخلية الحالة المزرية للبواخر وعدم وجود مستوصف لعزل المرضى المصابين بالعدوى(4).

---

1 - **AOM 91303 Sersou//103 :**organisation des convois des Pèlerins , rp cite. p 07.

2 - ibid. p 09.

3 - ibid, p 10.

4 - **AOM 10H/68 :**Marcelin (Carbonell): Relation médicale d'un voyage de transport de Pèlerins musulmans au Hedjaz (1907- 1908), Rapport adressé au ministre de l'intérieur.

فإن كانت القوانين والمراسيم التنظيمية تنص على وجوب الرعاية المحكمة للحجاج ، فإن الواقع يعكس وضعاً مغايراً ، خاصة مع تفشي الأمراض في المجتمع وصعوبة تشخيصها في مراحلها الأولى ، زد على ذلك الحالة الصحية الغير سليمة في الحجاز ، ناهيك على أن مدة الرحلة كانت في الغالب تناهز الثلاثة أشهر مما يجعل التنقل مضنيا ، يعرض المسافرين إلى العياء وسهولة الإصابة بالأمراض.

ثالثاً: نتائج السياسة الفرنسية على صحة الجزائريين.

1- السياسة الفرنسية وصحة العنصر الجزائري:

إن انتشار الأمراض والتدهور الصحي في الجزائر يشترك في مجموعة من العوامل المساعدة والمؤدية إلى تطور الأوبئة وتفشي الأسقام.

بصفة عامة ، يمثل البؤس ، الجهل ، الوقاية الغير سليمة ، سوء التغذية ، تدني الحصول علي المياه الشروب وكذا سوء تسيير المياه المستعملة (مما يؤدي إلى تكون محيط مساعد لتطور الذباب والحشرات الناقلة للأمراض)، لذا فإن خطورة تفشي التيفويد مثلاً إنما تأتي بسبب سوء المياه الشروب وعدم الاهتمام بتصريف المياه القذرة ، زيادة على التلوث الدائم للمواد الغذائية عدم احترام الظروف السليمة في جمع ، نقل وتوزيع الحليب وسقي الخضار بالمياه القذرة[1].

1-1 مشاكل المياه والغذاء

1-1-1 التزويد بالمياه:

إن التقاط المياه يتم من خلال ينابيع سطحية ، فإن جغرافية القطاع الوهراني لا تتوفر على جبال عالية تمكن من توفير المياه عن طريق الثلوج المتراكمة على السفوح. فكانت هاته النقاط الالتقاطية في كثير من الأحيان قديمة لا يحدها ما يمنع عنها التلوث ، كما أن قدم وتدهور أنابيب الإيصال يجعلها أيضا عرضة لكل الميكروبات مفتوحة على السماء في عدة أماكن ، كما أن الأمطار الخريفية كثيرا ما كانت تتسبب في صرف مياه قذرة لهذه الأنابيب ونقاطها الأم، مما يتسبب في أوبئة بعد كل خريف[2]. فكيف تعاملت السلطات الاستعمارية مع هذه النقائص وما مدى مسؤوليتها عن هذه النقائص الفادحة التي أدت إلى وفيات وعاهات جسيمة؟

---

[1] - **BIB AOM B//5187 :**Raymond Féru: Situation de l'Algérie orientale au 31 décembre 1954, p. 39.

[2] - Ibid, p 33.

2-1-1 تصريف المياه القذرة:

إن التقرير الذي هو بين أيدينا أعِد سنة 1954، أي سنوات قبل الاستقلال يقر بأن تصريف المياه القذرة في المدن لم يكن يسير بطريقة سليمة ، فإذا كانت المدن تحتوي على شبكة صرف مياهها إلا أنها كانت في حالة ضياع متقدمة ، لا تتوافق وتطور البناءات والزيادة في السكان(1) خاصة مع زيادة النزوح الريفي ، أصبحت بذلك المياه القذرة تجري على الطرقات بمحاذاة السكان وبالقرب من أطفالٍ يلعبون بمحاذاتها.

3-1-1 **الوقاية الغذائية:**

لم تكترث الإدارة الاستعمارية بنوعية أو صحة الأكل عند الجزائريين، فكانت الأسواق اليومية والأسبوعية لا تهم الإدارة في شيء ،إلا فيما تدره عليها من إتاوات ، ولم تكن كل الإجراءات القانونية الموجودة لتحترم.

2-1 في الجانب الصحي:

أ. في المدن كانت الممارسة الطبية تشبه إلى حد كبير ما هو معمول به في فرنسا ، لكن قانون الرعاية الصحية لـ 15 جويلية 1893 لم يطبق على كامل تراب الجزائر ، كما لم يطبق قانون 30 أفريل 1930 المؤطر لصندوق الحماية الاجتماعية ، وبالتالي فإن الطاقم الطبي في الجزائر بقي بعيداً عن الطب الاجتماعي(2).

فها هي المنظمة العمالية CGT ،تطلب من كل عمال وهران إلى إضراب يوم 13 جوان 1935 للمطالبة بالتطبيق الفعلي لقانون الحماية الاجتماعية(3).

فانفردت المدن بالرعاية الصحية الرفيعة، والموجهة خصوصا للساكنة الأوروبية والعسكر، ومن وإلى فرنسا من الجزائريين.

ب. أما في الريف: اقتصرت على الممارسة الطبية على الأطباء الاستعماريين الذين وإن مارسوا الطب العلاجي إلى درجة ما، فإنهم اهتموا أكثر بالطب الوقائي ،

[1] - Raymond (Féru): Situation de l'Algérie orientale au 31 décembre 1954 rp cite, p 34.

[2] - **AOM B//3360 :**Raymond Féru: La médecine sociale en Algérie, Esquisse d'une organisation future, p 37.

[3] - Alger républicain du 12/06/1935 .

زيادة على ذلك كان على هؤلاء الأطباء القيام بكل الأعمال المتعلقة بالوقاية[1].

إن دور الحماية الاجتماعية في كل منظومة صحية يعتبر العمود الفقري الذي يجعل من الصحة حقاً للجميع ، ولعل هذا المبدأ المعروف في كل بلدان العالم ،استلهمت مبادئه من القوانين الفرنسية الرائدة في هذا الميدان. إلا أن التنظيمات المتتالية للضمان الاجتماعي في الجزائر المحتلة لم يرقى إلى الأخذ بعين الاعتبار الواقع المعاش ،بل حاول تطبيق ما هو موجود بفرنسا إلى الميادين المهنية المنتقاة دون العمل على تغطية مهنة الفلاحة[2].

هذا نوع آخر من العنصرية والإقصاء توضع في خانة عدم مساعدة شعب في حالة خطر بحيث أن معظم العمال الجزائريين يمتهنون الفلاحة ، وإقصاء مهنة الفلاحة من الحماية الاجتماعية يمثل إقصاء ، لشريحة كبرى من المجتمع الجزائري من الرعاية الصحية المحترفة ، والمقدمة في نفس الوقت إلى الأوروبيين الموجودين في الجزائر.

ثم إن عدم احترام القوانين الصادرة في كثير من الأحيان كان يساهم في تفشي الأمراض ، ولعل المثال الحي على هذه المفارقة العجيبة في الكيل بمكيالين في تطبيق القانون في فرنسا وعدم احترام ذلك في الجزائر هو قانون 13 أفريل 1946 المتعلق بغلق بيوت الدعارة الذي جاء ليمنع بيوت البغاء إلا أنه قوبل بالرفض المطلق من طرف الإدارة الصحية نفسها[3].

فإذا اعتبرنا حسب إحصائيات 1911 و1921 أن عدد سكان المدن بلغ على التوالي 10,6% و13,2% أي أن ما يقارب 89% و86% من مجموع سكان القطاع الوهراني كانت تقطن القرى والبوادي[4]، فإذا نزعنا على أكبر تقدير 20% مِنْ مَن يمتهنون مهن مختلفة غير الفلاحة ، فإن ما يفوق 60% كان يقتات من زراعة الأرض ،وبالتالي خارج إطار الحماية الاجتماعية المعمول بها.

2- الحالة الصحية ودورها في تفاقم الوفيات:

2-1 الأمل في الحياة:

1 - **AOM B//3360 :**Raymond Féru: La médecine sociale en Algérie, Esquisse d'une organisation future , p 38.

2 - **AOM B//3360 :**Raymond Féru: La médecine sociale en Algérie, rp cite p 47.

3 - Barkahom Frehati, op. cité, p 173.

4 - Gilbert Meynier, op. cité, p 653.

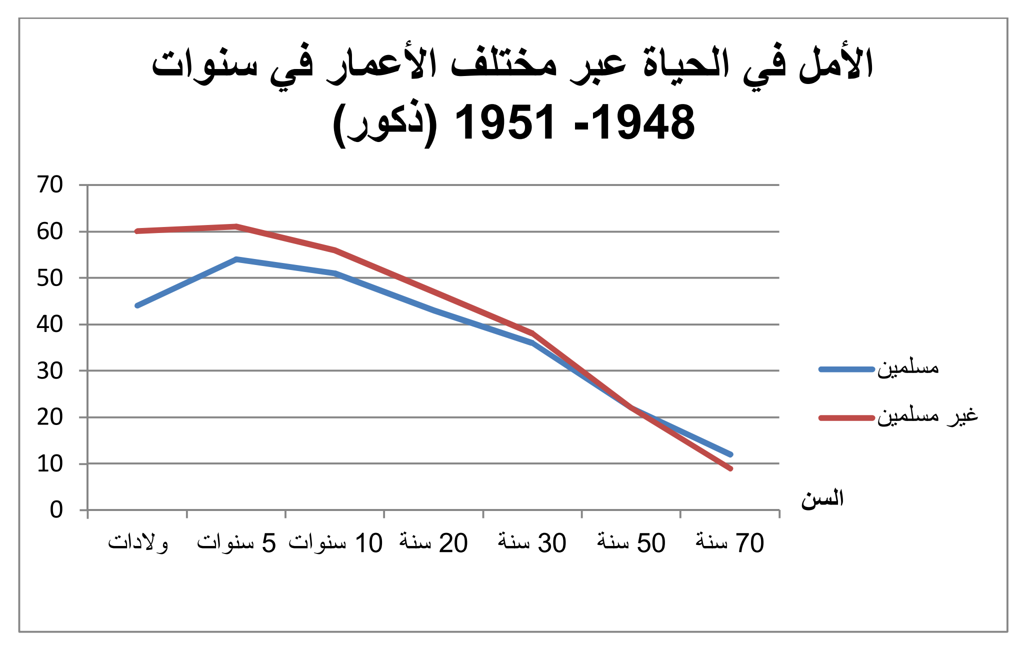
لقد مثل كل ما ذكر من مشاكل معيشية ، سوء تغذية ، تفشي الأمراض في نقص فادح في الأمل والحياة عند الجزائريين ، ففي نصف القرن العشرين وصل الأمل في الحياة عند الأوروبيين في الجزائر 60 سنة عند الرجال و67 سنة عند النساء ، فلقد كان يبلغ مرتين أرقام الجزائريين، فقبيل الاستقلال كان الأمل في الحياة عند الجزائريين 47 سنة رغم كلب ما يدعيه المدافعون عن الإنجاز الفرنسي في الجزائر.

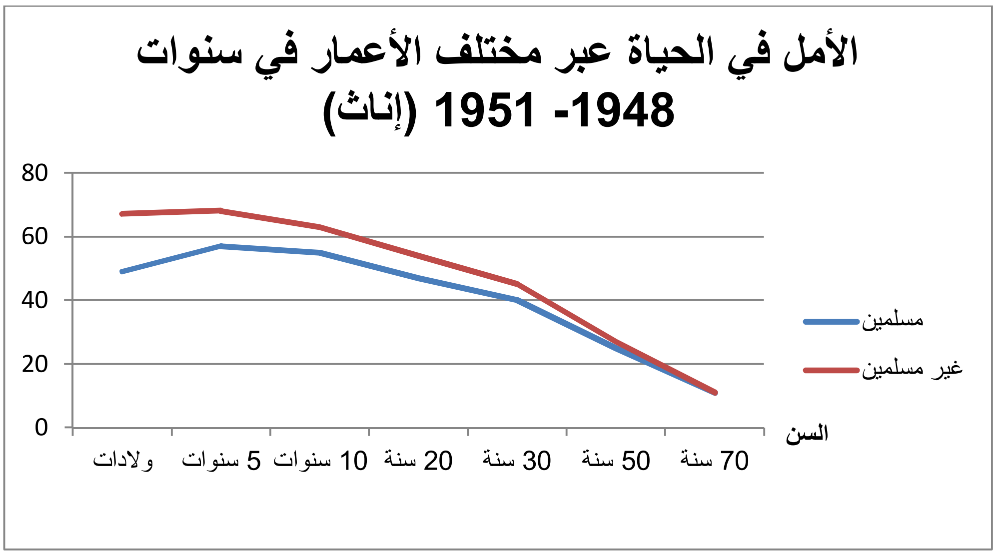
إن أشغال برايل **Breil** بينت الفوارق الكبرى في أمل الحياة عند الولادة بين السكان، فهي عند السكان الجزائريين تعتبر ضعيفة: 44 سنة للذكر و49 للأنثى وأن الفارق عند السكان الأوروبيين هو بـ 16 % للذكور و18 % بالنسبة للإناث، هذا الأمل سرعان ما يلتقي عند بلوغ سن الخمسين:

السن	ذكور		إناث	
	مسلمين%	غير مسلمين%	مسلمين%	غيرمسلمين%
ولادات	44	60	49	67
5 سنوات	54	61	57	68
10 سنوات	51	56	55	63
20 سنة	43	47	47	54
30 سنة	36	38	40	45
50 سنة	22	22	25	27
70 سنة	12	9	11	11

الأمل في الحياة عبر مختلف الأعمار في سنوات 1948- 1951.[1]

[1] - كمال كاتب، أوروبيون أهالي ويهود بالجزائر 1830- 1962، دار المعرفة، ص 394.





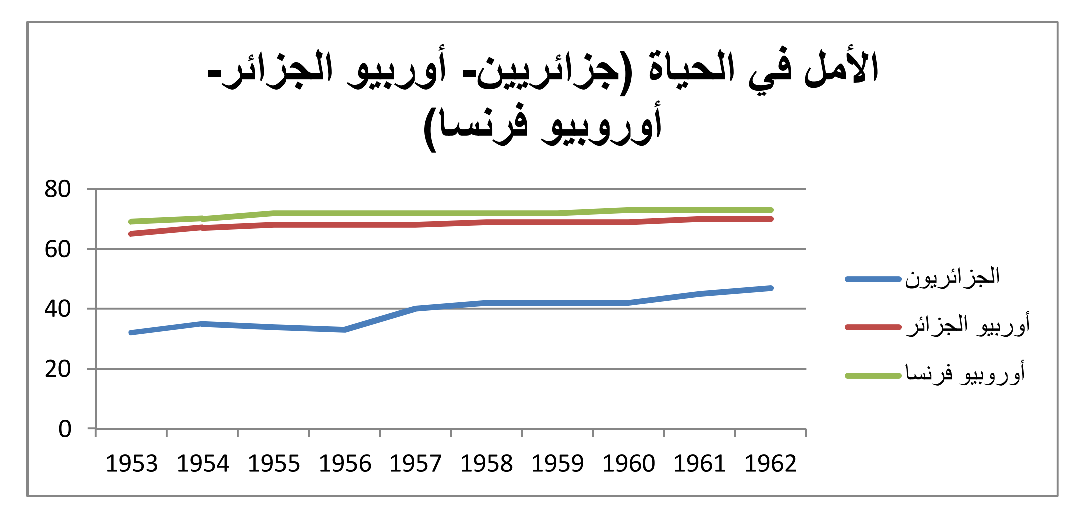
فإذا كان الأمل في الحياة قد يتساوى في الكبر لأن ما يتحكم في الوفاة هو الشيخوخة بالدرجة الأولى والأمراض المتعلقة بالتقدم في السن، إلا أن الوفيات في الصغر هي مرآة لنوعية الرعاية الصحية والمستوى المعيشي في المجتمع ، خاصة عندما نرى حسب الجدول أن الوفيات عند الولادة كبير جداً عند المسلمين فهذا يعني أن الرعاية الصحية المقدمة للأم الحامل ناقصة جداً.

لقد كان هناك تباين كبير في الأمل في الحياة عند الجزائريين مقارنة مع أوروبيي الجزائر وفرنسا على السواء.

السنة	الجزائريون	أوربيو الجزائر	أوربيو فرنسا
1953	32	65	69

1954	35	67	70
1955	34	68	72
1956	33	68	72
1957	40	68	72
1958	42	69	72
1959	42	69	72
1960	42	69	73
1961	45	70	73
1962	47	70	73

الأمل في الحياة: جدول مقارن.*[1]



فالملاحظ أن لا المنظومة الصحية الفرنسية للجمهورية الرابعة والخامسة (رغم إصلاحات ديغول ومخطط قسنطينة) ولا الإدارة الاستعمارية استطاعت من خلال المنظومة الصحية التغلب على الوفيات في الجزائر ، عند الجزائريين دون غيرهم!!

2-2 الوفيات عند الجزائريين مرآة الرعاية الصحية الاستعمارية:

تنصب نظرية التحول الديمغرافي على أن أول المراحل هي انحصار وانخفاض الوفيات ، دون أن تعرف الخصوبة تغييرا معتبراً ، مما يؤدي إلى نسبة معتبرة من تطور عدد السكان[2]، لذا فإنه من الضروري لدراسة تاريخ تطور الساكنة أن نحدد مراحل انخفاض عدد الوفيات وأهمية هذا

* - من إنشائنا باستعمال أرقام عن:

1-GGA, ASA : années 1953,1954,1955,1956,1957,1958,1959,1960,1961,1962

2- Mohamed (Kouidri): Colonisation et développement humain en Algérie, les LDH contredisant toute notion de bien fait colonial ,rapport pour la ligue international des droits de l'homme , 2004, p 06.

الانخفاض ، فالبارومتر الوحيد الذي يقيّم نجاعة أي سياسة صحية هو انخفاض الوفيات وزيادة الأمل في الحياة.

في القطاع الوهراني والجزائر عامة ، تتعقد الأمور في مثل هذه النظريات ، لأننا نجد أنفسنا أمام دراسة متعددة الأبعاد ، من خلال أننا أمام منظومة صحية تتعامل مع نوعين من البشر الأوروبي والجزائري ، في القطاع الوهراني تزيد التعقيدات من خلال تدخل عنصر جديد له حظه من المعاناة وهو المهاجر الإسباني ، فحاولنا استقصاء الحقائق من خلال الأرقام المقارنة لعدد المسعفين من جهة في الجنسيات الثلاث (فرنسية ، إسبانية وجزائرية) ثم عدد المتوفين وذلك بالمشافي العسكرية والمدنية ، خلال الفترة الممتدة من 1931 إلى 1938 أي فترة ما بين الحربين ، واحتفال فرنسا بمئويتها الاستعمارية وانطلاق الإصلاحات المتعلقة بالتنازل عن المستشفيات العسكرية لصالح المدنيين.

السنة	المشفى	الأوروبيون		الإسبان		المسلمون	
		مسعفين	متوفين	مسعفين	متوفين	مسعفين	متوفين
1931	م.م	6097	205	2652	136	3870	291
	م.ع	4103	113	/	/	4890	211
1932	م.م	6590	169	2660	108	4330	246
	م.ع	4586	89	384	35	5383	176
1933	م.م	6981	208	2825	98	4549	232
	م.ع	4017	103	474	33	5153	151
1934	م.م	7397	212	3171	99	4617	233
	م.ع	3834	123	475	26	5285	168
1935	م.م	7990	259	3608	107	5032	237
	م.ع	5331	132	478	14	5780	154
1936	م.م	8259	259	3998	127	7287	274
	م.ع	5334	76	494	18	5667	136
1937	م.م	5782	273	3218	186	12240	315

	م.ع	5494	103	524	35	5494	103
1938	م.م	14336	494	4270	93	7717	266
	م.ع	5033	79	475	22	7100	121
م.م: مستشفى مدني، م.ع: مستشفى عسكري							

المسعفين والمتوفين حسب الانتماء في القطاع الوهراني (مشافي عسكرية ومدنية).[1]

إن المتمعن في هذا الجدول يستخلص منه عدة ملاحظات مهمة جداً نذكر منها:

1- في أغلب الأحيان كان ولوج الجزائريين إلى المستشفيات العسكرية أكثر بكثير من الذين يستقبلون في المصحات المدنية ، هذا رغم أن الإصلاحات تمت بالتخلي عن الكثير من المشافي العسكرية لصالح المصالح الصحية المدنية ، رغم ذلك بقي حق التداوي في المستشفيات المدنية صعب المنال ، مما أدى إلى لجوء الجزائريين عند الحاجة إلى الجيش الفرنسي.

2- أن عدد الجزائريين المسعفين لم يرقى إلى عدد الأوربيين عبر كل السنوات ، غير أن عدد الوفيات عندهم كان أكثر بكثير ، أي أن الجزائري المسعف كان يلج المشفى حاملاً معه معاناة وحالة صحية متقدمة الصعوبة ،مما يؤدي إلى وفاته رغم الإسعافات المقدمة ، رغم أننا يجب أن نذكر أن أعداد المتوفين الأوربيين هي أعداد حقيقية متحكماً فيها حتى بعد خروج المسعف إلى بيته عكس ما هي عليه عند الجزائريين ، لذا فنعتبر أن عدد المتوفين الجزائريين قد يكون أكثر مما هو مذكور.

3- أن الأسبان وعلى قلة أعدادهم عانوا أيضا (بدرجة أقل من الجزائريين) من سوء الحماية الصحية.

- **زيادة وفيات الإناث:**

إن نسبة الوفيات تبرز زيادة في عدد الإناث المتوفيات من 1 إلى 39 سنة، ظهرت هذه الفروق بدرجة أكبر عند الأطفال الصغار (دراسة كورباج **Courbage** 1991: فالين **Vallin**

[1] - من إنشائنا بالاستعانة بأرقام:
-ASA, GGA: op. cité, 1931: p 153, p 164; 1932: pp 114- 115, pp 128- 129; 1933: pp 144- 145 p 163; 1934: pp 154- 155, p 173; 1935: pp 218- 219, p 209; 1936: pp 220- 221; p 243; 1937: pp 194- 195; p 215; 1938: pp 190- 191, p 204.

1978 وتابوتان **Tabutin** 1974). فسر هذا الفرق على أساس التفريق بين الجنسين في الأكل والحصول على الرعاية الصحية وعزل النساء الذي ساهم في تفشي الأمراض المعدية ، أما عند النساء بين 20 و32 سنة فإن زيادة الوفيات مرجعها الولادات المبكرة والكثيفة.

إن هذه الوفيات مصدرها قلة الحصول على الفحوصات والوصول إلى المؤسسات الصحية ، فالقليل من النساء الحوامل كنّ يتحصلن على متابعة ، زيادة على أن الولادات كانت تحدث خارج المصحات[1].

إن إحصائيات 1954 أي بعد تحسن الظروف نوعاً ما ، 48,5% من الولادات الأوروبية كانت في البيوت بينما 89,5% من ولادات الجزائريين بالمدينة كانت كذلك ، مع العلم أن هاته الولادات بالمدينة كانت تمثل 5/1 مجموع الولادات ، أي أن معظم الولادات كانت في البوادي أين تنعدم المصحات المخصصة للولادة والرعاية الصحية ، وبالتالي فإن هذه المعطيات لوحدها تبرر زيادة الوفيات عند النساء[2].

3- الصحة الاستعمارية وحرب التحرير:

3-1 حرب التحرير والأطباء الفرنسيون:

لقد أدت حرب التحرير إلى إحداث طفرة في المجتمع زلزلت من خلالها الهياكل التي بنيت على احتقار الآخر وإقصاء شعب بأكمله ، زادت ارتدادات هذا الزلزال إلى توسيع الشرخ الموجود بين المعمر والجزائريين ، فلم يسلم القطاع الصحي الممثل في طبيبه من أن يسقط في هذه المتاهات.

في العموم إن الطبيب الاستعماري إنما يتبنى مواقف مجموعته في مواجهة هذا الشعب، فوراء هذا الطبيب الذي يداوي الجراح هناك رجل ينتمي إلى مجتمع مسيطر ينتفع من خيرات الجزائر ويفوق مستواه المعيشي ما هو عليه خلانه في فرنسا[3]. ففي احتكاكه مع إنسانية دائمة المعاناة ، يرقى الطبيب إلى أعلى السلم القيمية ، مما يضعه دائماً في أحسن رواق لقيادة الأحزاب الديمقراطية حاملاً أفكار معادية للاستعمار لكن في المستعمرات يلتحم

---

1 - Kamel (Kateb): L'espérance de vie à la naissance et la mortalité féminine en 1954, In: Population, 53e année, n°06, p 1219.

2 - Ibid, p 1220.

3 - Franz Fanon, op. cité, p 145.

الطبيب مع الاحتلال فليس غريباً أن نرى أطباء وأساتذة معاهد على رأس حركات استعمارية[1].

لقد سيرت المنظومة الصحية والإدارة الفرنسية الممارسة الطبية تجاه حرب التحرير بما يتعدى كل المواثيق الإنسانية ، حيث أن كل طبيب يقدم مساعدة لجريح جزائري مجبر على تقديم كل المعلومات الخاصة به إلى القوات الفرنسية ، أما الصيادلة فإن الأوامر التي قدمت لهم بعدم تقديم أي دواء (من قائمة طويلة جداً) دون وصفة ، زيادة على وجوب تدوين اسم وهوية الزبون وعنوان المريض[2].

إلا أن تصريح المسئولين الفرنسيين للجنة العالمية للصليب الأحمر في الجزائر يوم 07 نوفمبر 1956 لم تكن تعكس حقيقة الأمور على أرض الواقع فلقد تم التصريح بأن الطبيب حرٌّ في تقديم الإسعافات على مستوى عيادته أو أثناء تأدية مهامه في بيت من البيوت إلا أنه يتابع بتهمة مساعدة مجموعة مجرمين إذا قام بذلك في الجبال[3].

هذا رغم تنديد عمادة الطب في فرنسا عن طريق رئيسها البروفيسور بيي دو ليافر **Pied de Lièvre**، فإذا استثنينا العديد من الأمثلة لأطباء خاصة المجندون منهم، إلا أن الأغلبية الساحقة من الأطباء الاستعماريين تعاملت مع الثورة والثوار ،بما يخالف الضمير المهني ويتنافى والقيم الأخلاقية للطبيب.

فها هي المجاهدة خليف فاطمة تجد نفسها في مستشفى تلمسان وعوض أن يقدم لها الطبيب الفرنسي "رواقـو **Rouagu**" إسعافات لجراحها الدامية فإنه زادها تعذيباً جسدياً ومعنويا[4].

عكس ذلك فإن الكثير من الضمائر الحية من الفرنسيين في الميدان الصحي ساهموا في إنقاذ ما يمكن من الشرف الإنساني واحترام حرمة الجزائريين نذكر منهم:

---

[1] - Franz Fanon, op. cité p 146.

[2] - Ibid.p 148.

[3] - Mostefa (Kiati): La Croix Rouge international et la guerre d'Algérie, à partir des archives du CICR, édition Houma, p 209.

[4] - محمد قنطاري: من ملاحم المرأة الجزائرية في الثورة وجرائم الاستعمار الفرنسي ، دار الغرب للنشر والتوزيع ، وهران، ص 49.

- ✓ كزافيي جاكي "**Xavier Jacquey**" الذي كان ممرضاً في الكاف لحمر (قبل أن يصبح طبيبا مختصاً في الأمراض العقلية) والذي كان يداوي المساجين المعذبين عنده في المركز، والذي ندد أيضا بما يعانيه سكان البيض من جوع ومرض وخاصة من الحالات الكثيرة من الاغتصاب التي كانت تمر دون حساب جراء سكوت السلطات العسكرية[1].
- ✓ أو الطبيب الفرنسي تروب "**Troub**"، طبيب اللفيف الأجنبي بعين الصفراء ، الذي أنقذ المجاهد بن عامر حمادي من البيض حيث أنه أنقذه من مخالب جلاديه ونقله إلى المستشفى ثم اعتنى به ولمدة 45 يوم[2].

لعل الكثير من الأمثلة لهؤلاء الشرفاء من الأطباء على المستوى الوطني عامة وفي الغرب الجزائري خاصة، منهم كل من باستور برأس الماء، كلود ستيفانيني بسعيدة، الدكتور دوران (**Durand**) بوهران، ميشال ماري جرمان روجي مارتيني **Michel Roger) (Germain** في الشلف، الدكتور لاريبيار(**Larribiere**) في وهران، الدكتور بورال (**Bourrel**) بعين تموشنت، الدكتور سيكا(**Sicca**) بوهران.([3])

تميزت هذه الفترة ، بالتوسيع في عمل المصالح الإدارية الخاصة (SAS) والتباين الواضح بين أعمالها الطبية والواقع المعاش مع احتدام الحرب وحتمية العمل على كسر شوكة هذه الثورة من خلال العمل البسيكولوجي الذي قام به الطبيب العسكري في الصاص لصالح الجيش الفرنسي ، إلا أنها اصطدمت مع واقع تمثل في نقص التأطير الطبي والوسائل اللازمة للقيام بمهامها الاستخباراتية.

ففي تقرير عن النشاطات الشهرية للصاص من دائرة تلاغ سنة 1958، يتأسف صاحبه أن يفتقر كل صاص لطبيب خاص بها، ذلك لأنه أفضل عميل يستطيع ولوج البيوت والقيام بالرعاية ، فإن الفعل الاجتماعي والبسيكولوجي لا يتأتى إلا من خلال الطبيب ، فالمعروف عن طبيب

[1] - Xavier (Jacquey): <u>Ces appelés qui ont dit non à la torture, lettre d'un infirmier dans le sud oranais (1959- 1960)</u>, Hartman, p 196.
[2] - Ibid., p 201.
[3] -بتصرف من العديد من المراجع ,ينظر : الفصل الثالث للقسم الثاني لهاته الأطروحة.

الصاص أنه هو من يعرف المعاناة اليومية للجزائريين ،وهو من يستقبل معاناتهم ويسمع لأسرارهم وهو من يعرف عن طريق النساء ما لا يقوله الرجال[1].

أدى تدهور الحالة الأمنية جراء الحرب وانتشار وحدات جيش التحرير ،إلى تفاقم المشاكل الصحية أكثر فأكثر ، فتعدد المناطق الخطرة على الفرنسيين أدت إلى قطع النشاطات الطبية المعتادة كمرور الأطباء في الدواوير ، بذلك أصبح الجزائريون بين عشية وضحاها بدون رعاية صحية ، مما زاد من مسؤولية جيش التحرير الوطني إزاء ذلك[2]. كما أنشأت مراكز التجميع التي احتضنت أكثر من مليون جزائري ، هذه المجمعات وبشهادة الإدارة الاستعمارية نفسها أدت إلى حالات صحية مزرية بأرقام جد مرتفعة[3].

إتصفت علاقة الطبيب بحرب التحرير في الجزائر بالغموض ، فأصبح الطبيب الفرنسي ضحية منظومة تريد المحافظة على مكتسبات بالتقادم ، المحافظة على الجزائر بكل الطرق المتاحة ، والممنوعة في كثير من الاحيان ، فاستعملته في العمل البسيكولوجي وجوع المعلومات لتحطيم التنظيم السياسي والإداري (OPA) لجيش التحرير ، وتغطية التجاوزات الخطيرة التي انتهجها المستعمر من خلال التعذيب خاصة ، وأمام تعفن الأمور وتدخل المنظمات العالمية في أمور صحة المساجين ، تم تقديم طلب من طرف الإدارة القضائية مضمونها أن يتم الفحص والاستشفاء وكل ما يخص المساجين من طرف الأطباء العسكريين وفي المشافي العسكرية[4] وذلك للتستر أكثر على جرائم الاستنطاق.

2-3 الحالة الصحية بمراكز التجميع:

أنشئت مراكز التجميع في القطاع الوهراني على غرار ما حدث في كل القطر ، فبمقتضى المرسوم 274-56 لـ 17 ماي 1956 طبقا للقانون رقم 56-238 لـ 16 مارس 1986 والذي يخول

---

[1] - **AOM 5I/214 :**Rapport mensuel sur le fonctionnement des SAS, le 08 septembre 1958.

[2] - Franz Fanon, op. cité, p 155.

[3] - Ibid. p 124.

[4] - **AOM 81F/909 :**Lettre n° 1637cc ,du 04/05/1962, du haut commissariat de la république en Algérie , au ministère chargé des affaires Algériennes , signé Bernard tricot.

للحاكم العام للجزائر لاستصدار قرار بالإقامة المحروسة " على كل شخص يثبت أن نشاطاته تكون خطر على الأمن العام"[1].

ضم القطاع الوهراني كل من مراكز سيرتها الإدارة المدنية و هي : بوسوي ,ماجنطة ,و سان لو أما مراكز العبور التي كان تسيير من طرف الإدارة العسكرية :في القطاع فهي بودانس, شانزي تلاغ، مزرعة ريفولي ، سيدي بلعباس ، سعيدة ، تيارت ، كما كان هناك مركز عبور بريو صلادو .[2]

تعتبر في خانة المحتشدات الفظيعة سجون فهي بوسوي ،أفلو ،سان لويس ، بطيوة ، اركول و سيدي الشحمي.

كانت ظروف الحياة صعبة جدا ، زاد من تفاقمها تفشي الأمراض في أوساط المساجين خاصة مرض السل،كما كان المساجين يجبرون علي الوقوف لساعات مما تسبب لهم في الإرهاق و المرض الذي لم يعالج علي مستوى مصحات السجون الا بما تواجد من الأسبرين.[3]

أ. مركز بوسيو Bossuet:

خضع هذا المركز إلى زيادات متعددة من طرف اللجنة العالمية للصليب الأحمر. ففي الزيارة الأولى (جوان 1956) ،لاحظت هذه الهيئة أن المركز مكتظ على آخره ، وأن الرعاية الصحية متوفرة مرتين في الأسبوع من طبيب يأتي من بيدو (رأس الماء)، كما أن هناك سجين صيدلي من مغنية يضمن المداومة في غياب الطبيب!!. الزيارة الثانية في أكتوبر 1956 ، على العموم فإن الطبيب الوحيد الذي يسهر على هذا المركز هو الدكتور باستور **Pastor**، والذي صرح لأعضاء اللجنة عن الصعوبات الجمة التي يواجهها لما يتعلق الأمر بإرسال مرضاه لولوج مستشفى بلعباس ، كما أنه لا يستطيع أن يشخص الأمراض لعدم وجود آلات راديوسكوبي[4].

قامت بعد ذلك هذه اللجنة بزيارتين أخريين في 6 جوان 1957 و18 نوفمبر 1959 أين لوحظ:

---

1 - **AOM 81F/939 :**Rapport de la commission de vérification et mesure de sécurité publique du 30- 01- 1960**.**

2 - youcef (Dris) : guerre d'ALGERIE 1954-1962,les camps de concentration et les prisons en Algérie et en France ,édition Alpha Alger ,p36

3 - Ibid. p39.

4 - Mostefa (Khiati): Les camps d'internements durant la guerre d'Algérie, à partir des archives de CICR, édition Houma, pp. 53- 54.

- أن المصحة لا زالت لم تكتمل،
- أن هناك تأخر في التزويد بالأدوية،
- عدم وجود طبيب أسنان،
- يوجد في المركز العديد من حالات مرض السل.

خلص تقرير اللجنة إلى أنهم كانوا مراقبين طيلة زيارتهم من قبل ضابط للاستعلامات مخصص للمركز، وأن هناك معاناة كبيرة في كل المجالات، كما يعاني السجناء من سوء المعاملة ونقص فادح في الرعاية الصحية وسوء معاملة الطبيب ونقص الدواء[1].

ب. مركز سان لو Saint- Leu:

قررت الإدارة الفرنسية في 1955، إنشاء مركز للإقامة القصرية ، أطر صحياً من طرف طبيب من أرزيو ، بينما يؤكد أن العمل الصحي كان يقدم على ما يرام وأنه لم تكن هناك مشاكل صحية تذكر[2].

يذكر الكثير من الجزائريين أنهم تعرضوا إلى التعذيب داخل المركز وأنهم فحصوا من طرف الطبيب ڤالان **Gailland**[3]، لكن دون أي تبعات تجاه هذه الخروقات.

يعود ممثل الصلب الأحمر في تقريره: " لقد لاحظنا على العكس تطورات خطيرة على مستوى مراكز سان لو وآفلو". وأثناء زيارة ثانية في 31 ماي 1957 ، لوحظ أن هذا المركز يعتبر مشفى بحد ذاته مقارنة بباقي المراكز المنتشرة في الجزائر ، فهناك 70 مريض تحت الحراسة لكن القاعات المخصصة للفحص والعلاج غير موجودة.

كما أن المشرف على الصحة صيدلي من السجناء. سجل نفس التقرير 26 مصاب بمرض السل[4]. وتقر جميع التقارير الصادرة في 1958 و1959 عن التذبذب في الرعاية الصحية والتضييق البسيكولوجي على المساجين.

ج. مركز آركول Arcole:

1-Mostefa Khiati: Les camps d'internements , opcite ,p 63.
2- Ibid,p 137.
3 - Ibid., p 139.
4 - Ibid, p 141.

فتح سنة 1957 ليخلف مركز آفلو الذي أغلق في نفس السنة، والملاحظ أن المصحة الموجودة بقيت مغلوقة بسبب شح الأموال!! واقتصرت الأعمال الطبية المجانية على نزع الأسنان ، ما تبقى كان يدفع أمواله من المساجين؟!، تمت زيارته من الصليب الأحمر في 19 فيفري 1958 ، أين لوحظ سوء المعاملة ، ثم زيارة 17 نوفمبر 1959 وأخرى 24 فيفري 1961 ، ما ميز هذه الزيارات صحيا هي عدم وجود مصحة ، فالملاحظ أن الطبيب ناهون (**Nahon**)يتميز بعدم احترام تام للأخلاق المهنية ، مهملاً أعماله الطبية تجاه المسجونين ، كما أنه على مستوى الوقاية فإنه لا تقدم أي مواد تطهيرية ضد الحشرات وللتنظيف[1].

ولعل ما ميز مرور هذه اللجنة بعض الأحداث التي نسرد منها:

- أن المريض الدخيلي عبد الحميد (مريض عصبياً) تعرض للضرب من طرف الحارس لأنه تأخر في الخروج،
- أن بوجنانة أحسن رُمي في الحبس الانفرادي لمدة 32 يوم وهو مصاب بقرحة معدية،
- أن المريض أبركان محمد أعيد إلى المركز من مستشفى وهران وهو لم يتعافى بعد من العملية الجراحية التي تلقاها[2].

يذكر تقرير من أرشيف جوزاف بيقارة **joseph Beggara*** انه في 1957/03/30 دخلت قوات امنية بعد محاولة إضراب عن الطعام المركز فأحكمت غلق كل المنافذ و قامت بالتعدي علي المساجين لمدة ساعتين تحت أنظار الطبيب حيث تسببت هاته العملية في إصابة 46 سجين من بين ال256 الموجودة هناك بعد ان اجلوا خارج المركز أين تم تصفية 9 لم يعثر عن جثثهم[3]

د. مركز سيدي شحمي Sidi Chahmi:

أقيم هذا المركز على أنقاض مستشفى للجيش الأمريكي ، كان محل زيارات متعددة من طرف الصليب الأحمر في 19 فيفري 1958، 17 نوفمبر 1959، 01 و02 فيفري 1961، و13 ديسمبر 1961، تقر فيه تقارير اللجنة عن النقص الفادح في الرعاية الطبية، فإن المسجون الذي لا

---

[1]-Mostefa Khiati: Les camps d'internements , opcite, p. 182.

[2] - Ibid.p 185.

*-جوزاف بيقارة ابن فلاح ولد سنة 1908 مناضل منذ 1930 مسؤول بفدرالية وهران ينتمي الي الحزب الاشتراكي عمل على فضح كل الممارسات الاستعمارية في حق الجزائريين .

[3] - Youcef dris, op cité,p 71.

يقر الطبيب بمرضه يزج به في الحبس الانفرادي، كما يشكو الكثير من الإجراءات القاسية التي يتلقونها عند الذهاب بهم إلى مستشفى وهران.[1]

ه. مراكز اعتقال النساء:

إن السجينات في مراكز الاعتقال أو في مراكز الفرز والعبور للنساء كمركز ريو صالادو، أو تلمسان، يعانين من حالات مأساوية وكن يحتجن إلى مساعدة ، رغم الطلبات المتكررة للجنة العالمية للصليب الأحمر من الصليب الأحمر المساعدة في ذلك[2].

3-3 المستشفيات والمساجين:

حاول الصليب الأحمر من خلال مجموعة من الزيارات إلى المستشفيات الوقوف على مدى احترام حقوق المساجين ومدى ملائمة علاجهم وتأثره بالأحداث الجارية آنذاك.

فلقد أراد التحقق من أن المساجين يستفيدون في القاعات المخصصة لهم من الرعاية اللازمة ، فإذا كان الأمر كذلك ، إلا أنهم لاحظوا على العكس من ذلك أن المعاملة في الكثير من هذه المشافي كانت قاسية ، فلقد ترك هؤلاء المرضى والمجروحين بين أيدي الجندرمة والعسكر.

فإذا نظرنا بتمعن لهذه التقارير التي تقر بأن هناك تقصير في التأطير الطبي وأن المصالح الصحية بالسجون وغيرها ،لا تولي اهتماماً لصحة المساجين ، غير أنها تقر بأن هناك فحص طبي دائم وأن صحة المسجونين جيدة ، فهناك خلط في تشخيص الحالة الصحية أولاً ثم قدرة الإدارة الاستعمارية على رعاية المساجين ، ولعل هذه التقارير على محاولتها إلقاء الضوء على بعض الممارسات الغير إنسانية ، تأثرت بمحاولة الإدارة تشويه صورة الثورة والثوار المسجونين.

لكن دون ذلك نطرح سؤال آخر : ما هو موقع أطباء هذه المراكز من التجاوزات التي كانت تحدث داخل المراكز.

4-3 الصليب الأحمر الفرنسي وحرب التحرير:

إن ما يميز نشاط الصليب الأحمر فيما يخص الجزائر، هو أنه وعلى دأب الإدارة الفرنسية في تعاملها البيروقراطي مع الأمور الخاصة بالجزائر. فكانت كل التراخيص التي قدمها إيدغار فور **Edgar Faure** إلى اللجنة العالمية للصليب الأحمر لزيارة السجون بالجزائر والمغرب في

---

[1] - Mostefa Khiati: Les camps d'internements , opcite,. p 206.

[2] - Mustapha Khiati: La Croix rouge Internationale…. opcite, p 415.

1955، مرهونة بشرط مساعدة هذه الأخيرة بإعانات إلى الهيئات الفرنسية ، ولما رخصت اللجنة العالمية، طلبت من هيئة الصليب الأحمر الفرنسي تقارير عن عملية تقسيم هاته المساعدات [1].

اهتم الصليب الفرنسي في الأعوام الأولى للثورة ،بتدعيم الجيش الفرنسي وتقوية عزيمته ، لكن سرعان من تطورت الأمور وأصبح العوز أكبر عند الساكنة الجزائرية خاصة مع تجميع وتهجير السكان ، فكانت طلبات الهيئة العالمية كثيرة تجاه الصليب الفرنسي للتدخل أمام هذه الكارثة الإنسانية إلا أن هذه الدعوات بقيت دون إجابة.

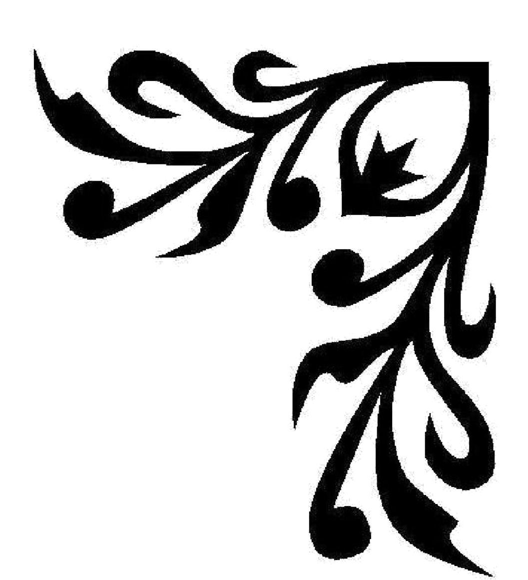
يقول التقرير رقم 16 لـ 23 ديسمبر 1958: " أنه من المؤسف أن الصليب الأحمر الفرنسي وبالرغم من كل المساعي التي قامت بها اللجنة العالمية على مستوى باريس ، أو الجزائر ، تزيد في تجاهلها وبكل وضوح هذا المشكل الخطير. والذي يتأسف له أشخاص متبصرون كالآنسة لونـف **Lung** (الكاتبة العامة للصليب الأحمر الفرنسي بالجزائر)، لكنهم عاجزين عن فعل أي شيء أمام تعنت مسئوليهم[2]. رغم ذلك فإن بعض هؤلاء المسئولين عن الصليب الأحمر كانوا واعين بخطورة الحالة الاجتماعية والصحية لهؤلاء المهجرين على شاكلة الآنسة لونـف **Lung**.

فها هو الدكتور مالميجاك **Malmejac** المنسق عن لجنة الصليب الفرنسي، بوهران يعبر في تقرير اللجنة العالمية (رقم 25 ، ليوم 19 نوفمبر 1959) عن قلقه البالغ لتردي الحالة الصحية وخاصة التفشي الخطير لمرض السل في أوساط الأطفال المرحلين ، وعن أمنيته أن يتكفل الصليب الأحمر بعملية التطعيم[3].

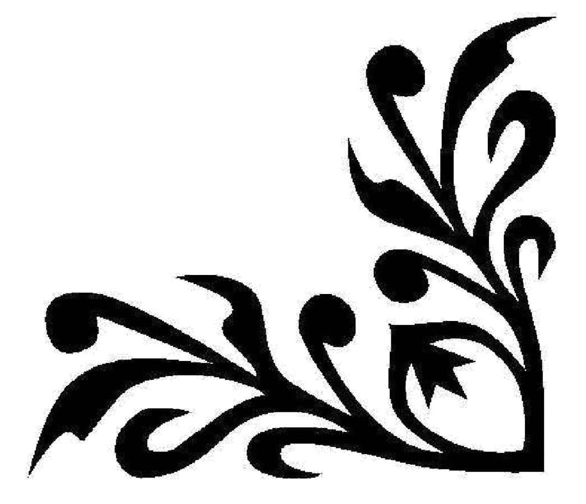
لكن ما يلاحظ من خلال تقارير هذه اللجنة أن الأمر يصبح مغايراً لما يتعلق الأمر بفرنسي ، ففي تقرير رقم 07 ليوم 07 ديسمبر 1961 يتوسل الصليب الأحمر من اللجنة العالمية التدخل بخصوص فرنسي اختفى يقدر أنه بين أيدي الثوار ، نفس الاهتمام أبداه رئيس الصليب الفرنسي بعد الاستقلال تجاه المجهودات المبذولة من طرف اللجنة لتدخلها في الإفراج عن الحركة[4].

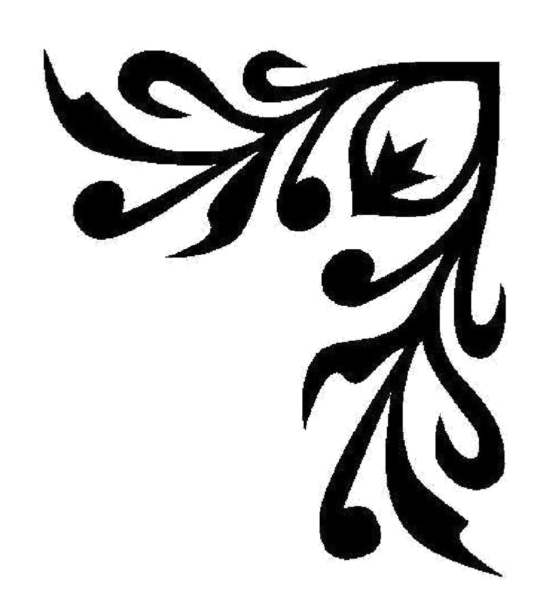
فإذا كانت الدولة الفرنسية تسهر علي كل رعاياها، علي اعتبار ان الجميع فرنسيين ،فلما تهتم بمصير شخصين ،في حين تتجاهل مصير الملايين.

[1] - Mustapha Khiati: La Croix rouge Internationale…. opcite, p 413.
[2] - Ibid. p 414.
[3] - Ibid. p 415.
[4] - Ibid. p 416.

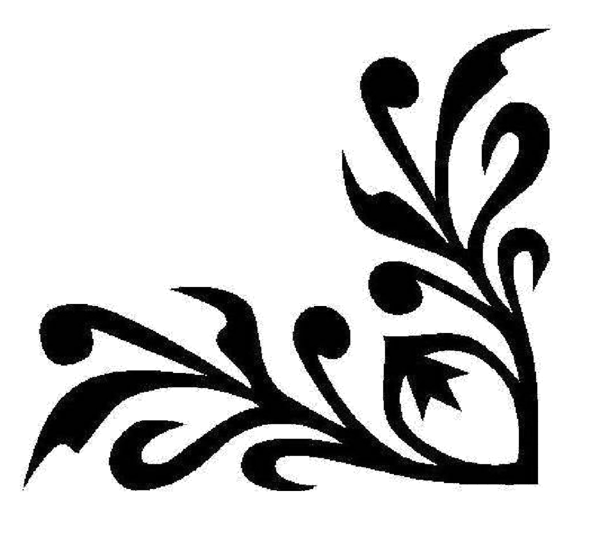



القسم الثاني

الفصل الأول

أولا: مراحل التنظيم الصحى فى الولاية الخامسة

كان الهم الأول لمفجري الثورة الجزائرية التحضير في سرية تامة لانطلاقها في أول شهر نوفمبر 1954، فكانت أولوية جيش وجبهة التحرير الوطني هي:

- تحضير الرجال: وأثناء ذلك تكوين بعض المقاتلين تكوينا سطحيا عن أبجديات التمريض والمساعدة الطبية عن طريق أطباء جزائريين مناضلين،
- التسليح،
- تنظيم جيش فتى من العدم،
- إيجاد الوسائل اللوجستيكية لإنجاح هاته الثورة الفتية[1] .

لقد مر التنظيم الصحي للثورة الجزائرية **بمرحلتين كبيرتين** أثناء تطوره تمتد الأولى من **1954** إلى **1956** و الثانية من **1956** إلى **1962.**

1- المرحلة الأولى: (1954-1956)

أثناء هاته الفترة لم يكن هناك مصالح صحية منظمة ، كما كانت الوسائل البشرية والمادية ناقصة. كانت كل منطقة أو ناحية تتدبر أحوالها على حساب الموجود المحلي بالاستنجاد ببعض الأطباء الجزائريين الذين لم يكونوا دائما في الخدمة ،نظرا للحراسة التي ضربت عليهم من طرف العدو.

يجب الإشارة أيضا ،إلى أن هاته الفترة تميزت بانعدام التنسيق بين مختلف الوحدات القتالية في نفس الولاية ، نفس الشيء نشاهده على مستوى الوحدات الحدودية إلا أنه بدأت هنالك بوادر لتنظيم أولى[2].

وحسب الإمكانات المحلية المتاحة ، كل منطقة استعانت عند الحاجة بأطباء وممرضين جزائريين ، فكانت هاته الإسعافات تقدم على مستوى العيادات الطبية وفي البيوت لما تقتضي الضرورة ذلك.

---

[1] - Mohamed (Guentari) :DEA en histoire, les services de santé de l'ALN pendant la révolution (1954 à 1962), Montpellier, juin 1985, P 09.

[2] -Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé (L'expérience algérienne) ,7-8 avril 1983 Alger. p 115.

إن الهاجس الأكبر في هاته الفترة كبار المعطوبين، ففي بعض الأحيان كان يمكن إيجاد الحل عند بعض الجراحين والأطباء الفرنسيين الذين تحلوا بالروح الإنسانية. [(1)]

أما في حالة عدم إيجاد حلول ، كان العمل بما هو متاح من إمكانيات أولية وبمساعدة ممرضين أو شبه ممرضين تفانوا في أداء مهماتهم بكل ما أوتوا من قوة رغم نقص مهاراتهم وتكوينهم ، وكان هذا الجهد يجازى في بعض الأحيان بنجاحات لا تفسر إلا بالمعجزة [(2)].

يؤكد البروفيسور **زيغوت آمين** (الدكتور مالك) أنه وحتى سنة 1956 كان التنظيم الداخلي في الغرب الجزائري يتمثل في التقسيم إلى مناطق بدأت للتو في الهيكلة السياسية والعسكرية في مواجهة مشاكل عدة : كان أهمها الاستعمار ، الخونة والمترددين. وبذلك فإن التنظيم الصحي كان شبه منعدم ، يتمثل في بعض الممرضين ومساعدي التمريض يعملون لوحدهم دون أدنى شروط العمل (انعدام الوسائل..) .[(3)]

نفهم من خلال ما سبق أن إنشاء وتنظيم قطاع صحي ، قادر على الوقوف أمام تحديات الوضع المزري ، عانى من النقص الفادح في العنصر البشري أولا ، لكن سرعان ما بدأت تتضح مشاكل التموين ومشاكل لوجستيكية أخرى سيتعامل معها المسؤول الطبي منذ هاته الفترة ، إلى غاية الاستقلال،حيث تمثلت هاته المشاكل في:

- الحصول على أدوية ووسائل التضميد،
- الحصول على أدوات الجراحة الصغيرة،

---

[1]- نستشهد في هذا الباب ما قاله **الطبيب شولي Chaulet** لعبان رمضان:" نحن لا نقدم مساعدة لجبهة التحرير، نحن جزائريون مثلكم، أرضنا و وطننا الجزائر، وسندافع عنها معكم، نحن من جبهة التحرير الوطني" .

ينظر : Yves (courrière) : la guerre d'Algérie ,le temps des léopards, casbah édition , p : 247 .

ويجب التنويه على أن الغرب الجزائري كان يعج بالأطباء الفرنسيين الذين ساعدوا الثورة والذين سنتعرض لهم بالتفصيل في هذا البحث ، نذكر منهم الدكتور **زيغوت** آمين (فرنسي الأصل اسمه BRET SILVA)، PASTOR من رأس الماء (سيدي بلعباس)، كلود ستيفانينيSTIFANINI وكوبير COUBERT(سعيدة)، STIUARD، BENSIMON (سيدي بلعباس المدينة) والأب (أسقف) بيرينقر Beringuer في مدينة تلمسان والدكتور دوران ، DURAND سيكا SICCAولاريبيار LARRIBIERE في وهران.

[2] - Mohamed Guentari : Dea en histoire,op,cité p 11 .

كان هناك ممرضين أصبحوا بحكم الحاجة والأقدمية والمهارة يعتبرون أطباء نذكر منهم بن صابر بن زعمة المدعو ابن سينا أصبح يلقب الدكتور أبن سينا وذلك لأعماله الجليلة المقدمة في الجبال من تمريض لأفراد جيش التحرير و مواطني المناطق النائية جنوب سيدي بلعباس وتكوين مرشدات وممرضين.........

[3] - Mohamed Guentari : Dea en histoire ,op,cité p16

- مساعدة المرضى والمجروحين جروح خفيفة،
- تطبيب كبار المعطوبين و كيفية نقلهم.(1)

تزامنت هاته الفترة الشحيحة زمن الثورة (التي كان عليها كسب الرأي العام العالمي وكذا التفاف الشعب من حولها ،ذلك عن طريق إيجاد وسائل مساعدة للمواطنين الذين كانوا في اشد المعانات).مع ظهور إصلاحات فرنسية جاءت لقطع الطريق أمام جيش وجبهة التحرير الوطني، ففي الفترة الممتدة بين 1954 و 1958، توالت عدة إصلاحات منها: إصلاحات **مانديس فرانس** ، إصلاحات **ادغارفور**، إصلاحات **جاك سوستل**، إصلاحات **روبير لاكوست** ، التي كانت كلها تصب في جلب المواطنين الجزائريين نحو المشروع الإستعماري وإبعادهم عن الثورة الفتية.

أنشأ **جاك سوستيل** المراكز الاجتماعية ،التي كانت تهدف إلى تحسين المستوى المعيشي للسكان وزرع الثقة في أنفسهم ومساعدة الشباب على تحضير مسابقات للالتحاق بالوظيف العمومي والخاص.

تتمثل هاته الإصلاحات في إنشاء مصالح تتمثل في :

- مصلحة التعليم القاعدي الموجه لكل الأطفال غير المتعلمين،
- مصلحة تعليم الكبار،
- مصلحة النشاطات الطبية،
- مصلحة النشاطات الاقتصادية والاجتماعية. (2)

فكان لابد على جيش التحرير من إيجاد مخرج يمكنه من كسب ثقة الشعب ، خاصة وأن حربا مريرة سوف تدور رحاها ، فأصبح من الضروري مساعدة هذا الشعب الجزائري، لأن مساعدته تعني جلبه لصالح الثورة ، وهي الوسيلة المثلى لكسب ورقة الاستقلال. وكان الميدان الصحي من أهم طرق التغلغل داخل المجتمع .

2- المرحلة الثانية : (1956- 1962)

---

1 -Mohamed (Guentari) : organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de(1954à 1962),tome1,OPU,alger, p 200.

2 - مجاود(محمد) : المراكز الاجتماعية التربوية : الوظيفة والأهداف إبان حرب الاستقلال الجزائر (1955-1962) المجلة التاريخية المغاربية . السنة الثالثة و الثلاثون ، ع 122.مارس 2006 منشورات مؤسسة التميمي للبحث العلمي والمعلومات، تونس، ص 61.

نلاحظ ومنذ 1957 إعادة تنظيم جيش التحرير الوطني على كل المستويات وفي كل المجالات ، خاصة بعد مؤتمر الصومام الذي يعتبر في حد ذاته منعرجا حاسما في تنظيم جيش التحرير. حيث اعتمد رتب (المعمول بها في الجيوش المعاصرة) جديدة أصبحت تحدد المسؤوليات ، وأنتهج تقسيم إداري وحربي وذلك بإنشاء ولايات وتقسيم هاته الولايات إلى مناطق ونواحي وقسمات ، خلفا للمناطق التي كان التعامل بها سائدا إلى ذلك الحين. [1]اعتبارا من هاته السنة وحتى نهاية خط شال وموريس ، كونت كل ولاية مصالح صحية حقيقية ، كان هدفها ليس تقديم الإسعافات الأولية لضحايا الحرب ،الذين كانوا يزدادون يوما بعد يوم فقط ، بل أيضا تقديم إسعافات طويلة الأمد للمجروحين الذين فلتوا من قبضة العمليات العسكرية الفرنسية.[2]

دعمت التركيبة البشرية التي صفوف المصالح الصحية لجيش التحرير ،أفرادا جاءوا من مختلف مصحات الاستعمار الفرنسي ، وهم طلبة الطب في جامعة الجزائر والجامعات الموجودة في فرنسا ،والممرضين الذين تكونوا في المدارس المتخصصة.

اجتمعت عدة معطيات ، جعلت من هاته المرحلة ، مرحلة التبلور الحقيقي للقطاع الصحي التابع لجيش التحرير الوطني. ما نلمسه من خلال هاته المعطيات عظمت الثورة ، ودقة تنظيمها ، وتميزها بالنظرة المستقبلية الثاقبة. وتمثلت هاته المعطيات في :

1-2 معطيات غير مباشرة : تتمثل في نمو قوة الجيش من حيث العدة والعدد من خلال العمليات التي أصبح يقوم بها معتمدا على عنصر المفاجأة ، مما مكنه من الحصول على الأسلحة وتدمير المنشآت العديدة للعدو.

كانت هجمات 20 أوت على سبيل المثال دليلا على إستراتيجية الثورة رغم بدايتها فلقد مكنت حسب على كافي وهو أحد صانعيها ومنفذيها من :

- ✓ بلورة الانسجام لدى الشعب الجزائري وترسيخ الإيمان بالعمل الثوري، فلما كان مصير الجميع مرتبط فان هناك خطوط حمراء لا يسمح بتجاوزها من طرف المترددين والمتخاذلين،

[1] -Ali (kafi) : du militant politique au dirigent militaire ,mémoire(1946-1962),casbah édition, p 80.

[2]-Yves (courrier) : la médecine dans le maquis historia magazine N° 285, 1973, p 2018.

✓ توضيح النظرة والأهداف لثورة لا تقبل الرجوع إلى الوراء.[1]

مكنت هاته العمليات داخليا من نشر الفكر الثوري والرد على المشككين ، أما على المستوى الخارجي،فقد أجبرت الصحافة الخارجية من بلورة رأي عام فرنسي ودولي ، سرعان ما تطور في صالح الثورة الجزائرية ، فلقد اقتنع الفرنسيين الذين سوقت لهم فكرة أن ما يحدث في الجزائر ما هي إلا أحداث شغب ، بأن هناك حرب حقيقية يقوم بها شعب مغلوب عن أمره ، من خلال زيادة عدد الضحايا الفرنسيين على يد الثوار وإطالة عمر الخدمة العسكرية.... الخ.

في المحصلة تبين أن:

•جيش التحرير هو رأس الحربة وأن جبهة التحرير الوطني هي ممثلها الشرعي.

• هناك فرق نهائي بين من يساند الثورة ومن يعاديها من جزائريين وفرنسيين.[2]

بذلك فأن الجاهلين بالثورة وخاصة الطبقة المثقفة التي كان ينتمي إليها الطاقم الصحي، سرعان ما أصبحت لديهم تصورات حقيقية ،عن ماهية الثورة الجزائرية وعن طاقمها التنظيمي و عن مدى انغماسها في المجتمع وعن فلسفة التحرير ،وتطوير الشعب الجزائري المغلوب عن أمره.

2-2 معطيات مباشرة: تتمثل في:

1.2.2– إضراب الطلبة (19 مايو 1956) :

كان من الطبيعي أن تبحث الثورة من خلال تجنيد الطلبة، عن عنصر الشباب والحيوية وخاصة عن الإطار المثقف والمتعلم، الذي يعطي للثورة دفعا جديد وروحا تجعل منه أكثر فاعلية لمواجهة مشاكله ،التي أصبحت اكبر مع مرور أيام الحرب المريرة.

ففي 19 مايو 1956، دعي الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين ،إلى إضراب عام عن الدروس وألتحق الطلبة بصفوف ج ت و /ج ت و(ALN-FLN) وبالفعل وجد هذا النداء صدى كبير في وسط الطلبة ، فالتحق مئات الطلبة بالجبال ، حتى يساهموا بكل الأشكال في صفوف جيش التحرير الوطني[3]. أما بالنسبة للأطباء ، فان نداء 19 مايو

[1]-Ali kafi : Op, cité, pp 63-65.
[2]- ibid, p 56.
[3]-Ahmed (ben Khaled) : Chroniques médicales algériennes les années de braise, Edition Houma, Alger, 2006, p24.

قوبل بالترحيب ، ففي الناحية الغربية للوطن ، التحق أطباء وطلبة الطب بصفوف الثورة، فمنهم من بقي في الحدود المغربية ، والبعض الأخر ذهب إلي جبال الغرب الجزائري ، أما من كان لديهم عيادات خاصة ، جزائريين كانوا أو أوربيين (ممن اختاروا مساعدة الثورة) بقوا في عياداتهم وأدوا أدوارا خدمات جليلة ، تمثلت في مساعدة لجيش التحرير وتدعيم الوحدات الصحية في الجبال.

أصبح إتحاد الطلبة المسلمين الجزائريين (UGEMA)، ليس مجرد تنظيم نقابي فقط،بل منظمة ثورية ساهمت في جلب الطلبة في التخصصات الطبية ، للعمل تحت مظلة ج.ت.و ، حيث يقول محمد خميستي (رئيس الإتحاد) مخاطبا مؤتمره في 24 إلى 30 مارس بباريس: **"كيف ندرس وسلاسل العبودية الاستعمارية تكبل أرجلنا".**[1]

إقترح المؤتمر المذكور تكوين الممرضين والممرضات من بين طلبة الطب والصيدلة لتمكين جيش التحرير من تدعيم صفوفه. حيث يقول الدكتور بن سالم : « كان الإضراب ذا دلالة معتبرة ، مفرزا نتائج ثقيلة ، فَهمنَا أن مهمات عظام في انتظارنا » .[2]

طلبة الطب	ملاحظات
قدي بشير	استشهد
فارس يحي	توفي
اسعد حساني	توفي
شريف مولاي(*)	توفي
زيغوت مالك	توفي سنة 1995 في وهران وهوBret Silva
بكاي حسان	
خاطي بوسعد	
وهراني وهيب	
جناس مسعود	أصبح رئيس مصلحة طب العيون في بني مسوس
غوثي هذام	

[1]- Guy (Perillé) : Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971, p114.
[2]- Djamel-Eddine (Bensalem) : Voyez nos armes voyez nos médecins, Edition enag Regaia, 2009, p15.
*- مولاي شريف: هو الدكتور -رابح - الذي توفي في جبال سيدي بلعباس حسب المعلومات التي استقيتها من بعض الشهادات لمجاهدين عايشوا الفترة ويعرفون الرجل.

لزرق حسان رحال عباس بن شيخ	أصبح رئيس مصلحة طب العيون في وهران

عينة من طلبة الطب الذين التحقوا بالثورة عقب إضراب 1956 عن طريق الحدود الغربية.[1]

2-2-2 مؤتمر الصومام :

ساهم مؤتمر الصومام في إرساء القواعد الأولى لتنظيم صحي للثورة ، فلقد انعقد هذا المؤتمر بعد إضراب الطلبة عن الدراسة في الجامعات الفرنسية ، بما فيها جامعة الجزائر. وانضم كثير منهم إلى الثورة مما أعطى لها دفعا جديدا تميز بطاقة شابة ومثقفة.[2]

وقد راعى مؤتمر الصومام أمورا إيديولوجية وتنظيمية:

- **أما الإيديولوجية**: فهي دعوة الجميع إلى تكوين لجان عمل تضم المثقفين الوطنيين وتأطيرهم وكان على جبهة التحرير الوطني أن توضح مجالات عمل هؤلاء الطلبة والطالبات ولو أن ما يهمنا في هذا البحث هم أعضاء السلك الطبي الذين كانت مهماتهم واضحة. وما يلفت الانتباه، هو موقف المؤتمر اللين إزاء الأقلية الأوربية، إذ اعتبرهم ضحية، وانه من الخطأ وضع كل الأوربيين واليهود في سلة واحدة.[3] ساعد هذا الموقف لمؤتمر الصومام ، في جلب بعض الفرنسيين إلى صف الثورة. فأصبح السلك الطبي المنخرط في الثورة مباشرة أو المتعاطف ، مدعما بأطباء و ممرضين أجانب.
- **وأما التنظيمية**: فتمثلت في:

أ- التقسيم الإقليمي: ذلك بإحداث 06 ولايات بدلا من المناطق التي كانت موجودة وبقيت حتى الاستقلال وبذلك وضع حد للاحتجاجات التي كانت قائمة قبل ذلك بين مختلف المناطق[4] فأصبحت بذلك المنطقة الغربية هي الولاية الخامسة.

[1] - منقول مع بعض الإضافات، **ينظر** Mohamed Guentari : op, cité ,p 91.
[2] - سعد الله (أبو القاسم) :مرجع سابق، ص 83.
[3] - نفسه : ص86.
[4] - خالفة (معمري) :<u>عبان رمضان</u> ، ترجمة (زينب وخروف)، منشورات تالة، الجزائر، 2007 ، ص 344.

تمتد من مرسى بن مهيدي ، مغنية ، عين الصفراء ، بشار ، برج العقيد لطفي ، تندوف مقابل موريتانيا **غربا**. و من تندوف إلى غاية برج باجى مختار مقابل المالي **جنوبا** ومن برج باجي مختار ، أدرار ، افلو غرب تيسمسيلت غرب الشلف ، بوقادير إلى غاية غرب مرسى تنس **شرقا**. مرسى تنس ، مستغانم ، وهران ، بني صاف ، الغزوات ، مرسى بن مهيدي **البحر الأبيض المتوسط شمالا في الواجهة البحرية**[1].

ب- التنظيم العسكري والإداري: مكن هذا التقسيم من العمل على أساس منضم، يعتمد على الرتب العسكرية ،هذا ما مكن من تصنيف رجل الصحة و إعطاءه صفة العسكري من جهة ومن جهة أخرى تمكينه من العلاوات المترتبة عن هاته التصنيفات ثم والاهم هو تحديد مسؤوليته في الوحدات القتالية على اختلاف نوعيته من حيث العدة والعدد.

نوع المجموعة العسكرية	عدد الجنود	القيادة
نصف مجموعة	05	جندي أول
مجموعة أو فوج	11	عريف واحد جنديان أولان
فصيلة أو فرقة	35	رئيس فرقة و نائبه
الكتيبة	110	مع 5 إطارات
الفيلق	350	20 إطار

تم تنظيم العلاوات حسب الترتيب العسكري، بحيث أصبح الممرضون والممرضات برتبة عريف sergent مرتباتهم 1500 فرنك شهريا، والأطباء المساعدون برتبة ملازم aspirant مرتباتهم 2500 فرنك شهريا، أما الأطباء فهم برتبة للضابط الأول lieutenant فيتقاضون 3500 فرنك كما أخذ الجيش على عاتقه اللباس والغذاء لكل جندي وأصبح على هذا الأخير اقتناء لوازم النظافة الجسمية إجباريا.[2]

حيث تنص المادة 3 من قرارات مؤتمر الصومام على أن(ج.ت.و) يتكلف بالمحافظة ، و مداواة المجاهد الذي يتعرض لمرض أو يجرح.[3]

---

[1]- المؤسسة الوطنية للولاية الخامسة قرص مضغوط صادر عن وزارة المجاهدين.

[2] - محمد لحسن (اوزغيدي) : مؤتمر الصومام و تطور ثورة التحرير الجزائرية (1956-1962)، دار هومة، الجزائر، 2005، ص 306.

[3] - El Moudjahed n° 04 (Règlement intérieur FLN- ALN) Année 1957 .

ينظر أيضا قانون الجريح : الملحق رقم40، ص.402

بذلك نظمت المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني، من خلال إسناد المهام الصحية بصفة محكمة، ومنظمة، وشاملة، لكل مجموعات الجيش بحيث أصبح الكادر الصحي موجود في جميع فرق الجيش.

ثانيا: التنظيم الصحي لجيش التحرير الوطني:

1 - داخل الحدود :

أصبح هناك مسؤول ولائي للصحة ، مسؤول منطقة ، مسؤول ناحية ، وأخيرا مسؤول للقسم، الذي يشرف على الوحدة الصحية الأولية.

فمسؤول القسم: هو المشرف عن مستشفى يساعده في مهامه ممرضين وممرضات. وهو مسؤول أيضا عن المتربصين وعن ممرضين متجولين في كامل القسم الذين كانت مهمتهم هي إسعاف المجاهدين والمواطنين الذين كانوا في حاجة إلى المساعدة.[1]

1-1- التركيبة البشرية وتوزيع المسؤوليات:

1-1-1- المسؤوليات:

على العموم كان في كل قسم مركز علاج، يسمى أيضا مستشفى أو وحدة تمريض يسيرها ممرض القسم برتبة عريف ، يساعده كما سبق أن أشرنا ممرضين ، هؤلاء يتم اختيارهم من بين المجاهدين ، الذين عملوا قبل التحاقهم في سلك الصحة من أطباء ، طلبة في الطب ، ممرضين وحتى من بين طلبة الثانويات الذين يتم تكوينهم تكوينا مكثفا.[2]

كان هذا المسؤول الأول عن القسم هو الوحيد الذي له الحق في أخد القرارات المتعلقة بالجانب الصحي ، على العكس من الناحية التنظيمية فان الكل يخضعون للقوانين العامة المعمول بها، ويفتشه بانتظام المسؤول الصحي الأعلى رتبة مباشرة .[3]

كان هذا المسؤول الصحي للقسم ، هو همزة الوصل رغم تواضع رتبته ، نظرا للمهام الجمة التي كان يقوم بها.

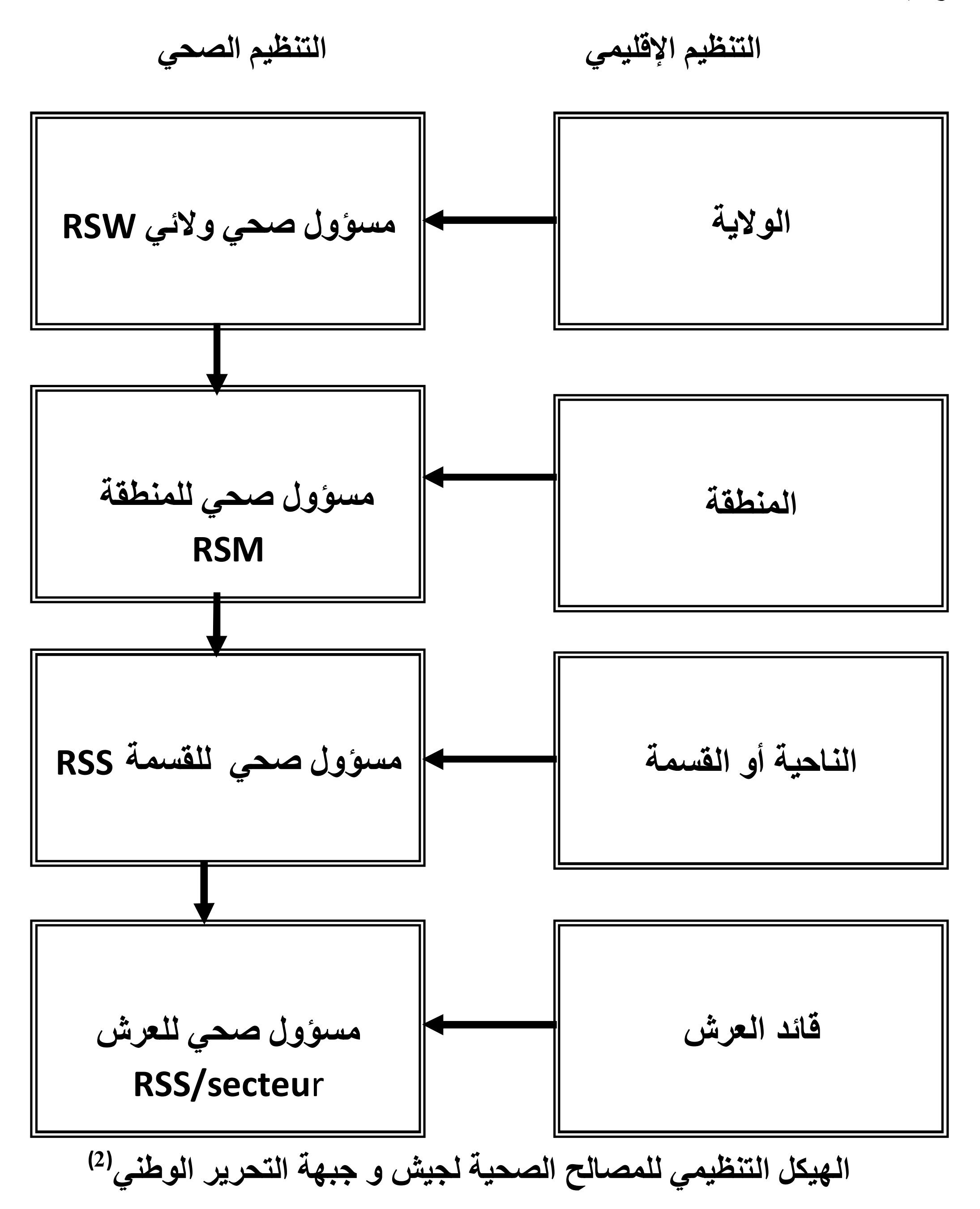
كان يقدم تقارير شهرية على مختلف نشاطات قسمه (بثلاثة نسخ) : نسخة تذهب إلى مسؤول القسم وأخرى إلى المسؤول الصحي للناحية ، هذا الأخير ، وبعد أن يتحصل

[1]- Séminaire sur le développement d'un système…. : Op, cité, p 116.

[2]- Yves courrière historia : Op, cité, p 2019.

[3]- ibid, p 116.

على جميع التقارير الصحية لمختلف القسمات التابعة له إقليميا ، يحوصله في شكل تقرير نهائي ، يُقدم إلى المسؤول الولائي للصحة مسؤول المقاطعة ، تقارير مختلف المناطق ، تكون محل تقرير نهائي ، يقدم كل ثلاثة أشهر يعده المسؤول الولائي للصحة إلى لجنة الولاية[1] .



الهيكل التنظيمي للمصالح الصحية لجيش و جبهة التحرير الوطني[2]

[1]- Séminaire sur le développement d'un système……, Op, cité, p 117.
[2]- Mohamed Guentari: op, cité, p 102.

2-1-1- الأطباء:

أ- أطباء الخارج:

يقول البروفسور **زيغوت**: أنه خلال كل الفترة الممتدة من 1956 تاريخ وصول أول دفعة من الأطباء وطلبة الطب[1]، وحتى 1958 تاريخ غلق الحدود ، كثير هم الأطباء الذين التحقوا بالداخل من اجل تنظيم مصالح الصحية على مستوى مختلف الولايات. بعد تكوين قصير في الجراحة الحربية ، في مستشفى لوستو (Lousteau) بوجدة فأن كل طبيب وممرض كان على علم بان يكون مستعد للالتحاق بمنطقة من مناطق الولاية في أي وقت متى تلقى الأمر بذلك.[2]

يتبين بذلك دور الطلبة الذين كانوا يدرسون في الخارج خاصة في فرنسا كان معظمهم من جامعة مونبولييه [3]. من تمكين جيش التحرير الوطني على مستوى الداخل من تركيبة بشرية متمكنة من أخر تقنيات العمل الطبي ، كانت سندا كبير لما بعد 1958 تاريخ إغلاق الحدود الغربية ، وانقطاع معظم المساعدات الحدودية والتنقلات التي كانت تمكن من تحويل المجروحين والمرضى المستعصية أحوالهم ، إلى المراكز الصحية في المغرب الأقصى.

ب - أطباء الداخل:

ساهم أطباء الداخل مساهمة جبارة إما بالتحاقهم بجيش التحرير ، أو من خلال المساعدة في عياداتهم الخاصة ، وعلى مستوى المراكز الصحية التي كان البعض يعمل بها. فيذكر **إيف كوريار** دور الدكتور نقاش في ولاية وهران الذين كان من الأوائل الذين قاموا بالتكوين في قبو بيته وذلك منذ صيف 1954 حيث كان يقوم بذلك أيام العطلة الأسبوعية و الأعياد.

جاء في شهادات مجاهدين من المنطقة الخامسة للولاية الخامسة ، أن بن زعمة بن صابر المدعو " ابن سينا" كان يقوم بتكوين الممرضين ، وتذكر مريم مخطاري دور الدكتور يوسف دمرجى في التكوين قبل التحاقه بجبال المنطقة السادسة وأثناء ذلك[4].

---

[1]- **ينظر** القائمة الاسمية للطلبة الملتحقين بالحدود الغربية ص 230

[2]- Mohamed Guentari : Op, cité, P56 .

[3]- ربما لتواجد نواة صلبة لاتحاد الطلبة تحت قيادة خميستي.

[4]- مريم مخطاري: سيرة مجاهدة ، منشورات وزارة المجاهدين، الجزائر ، ص 73.

كما أن هناك أطباء ، يخدمون الثورة في عياداتهم ، منهم الجزائريون مثل الدكتور **حامدي**[1] في سيدي بلعباس ، الذي ساهم في التطبيب من خلال تنقله إلى المراكز الإستشفائية المقامة من طرف ج .ت. و، في مختلف الأحياء الشعبية لسيدي بلعباس ، وكان هذا حال الدكتور **بلخوجة** ، في نفس المدينة. كما كان الدكتور **باستور** في رأس الماء يدعم الثوار ، وكان الملازم زيغوت يُستنجد به كلما دعت الضرورة إلى ذلك.[2]

في مدينة سعيدة فكانت مساهمة الدكتور **كلود ستيفانيني** والدكتور **كوبيو** ودكتور جزائري اسمه **جبارى،** مساهمة فعالة في مساعدة الثورة صحيا[3].

نلاحظ أن هؤلاء الأطباء المستقرين في عياداتهم ،و طيلة فترة حرب التحرير كانوا ذا منفعة كبيرة ، بحيث أنهم كانوا يحصلون على ما يريدون من أدوية وأدوات طبية بسهولة ، رغم بعدهم عن صعوبات الوحدات القتالية ، إلا أن كونهم اقرب إلى مصادر التموين (المستشفيات الاستعمارية ، الصيدليات) مكنهم من القيام بمهامهم على أحسن وجه، في وقت كان وصول المواد الصيدلانية ، وأدوات التمريض إلى الجبال تكتنفه صعوبات جمة ، نظرا للحصار المفروض على من كان يتكلف بعمليات الاتصال.

فهل يحق في هذا الباب المقارنة من حيث **الفعالية** بين طبيب المدينة وطبيب الوحدات القتالية، إذا كان الأول يتمتع بإمكانيات العمل المتوفرة ، فان الثاني كان له أدوارا عدة بإسعاف الجندي والمواطن ، ثم العمل البسيكولوجي لدى المواطنين في القرى والبوادي والمناطق المحرمة.

1-1-3- المرشدات والممرضين:

تفطنت الإدارة الفرنسية لإنشاء فرق إدارية متخصصة (SAS) ، حيث كان جل نشاطها يعتمد على الدعاية والوشاية ، و التي أضرت كثيرا بصفوف جيش التحرير الوطني ، الذي فقد عناصر شابة أثناء الاشتباكات والمعارك ، مما جعل قيادة جبهة التحرير الوطني ، تفكر في سبل إنشاء خلايا للتجنيد والتربص[4]. فالتحقت عناصر أخرى

---

[1]- Redouane Ained Tabet : Histoire d'Algérie Sidi-Bel-Abbès de la colonisation à la guerre de libération En zone 5 Willaya 5 (1830-1962), ENAG édition, 1999, P329.

[2] - **ينظر** ملحق رقم51 ، ص413.و شهادة المجاهد صباحي العربي في بيته برأس الماء يوم .22/04/2011.

[3] - مريم مخطاري: مصدر سابق ،ص 56.

[4] - جودي لخضر(بوالطمين)، لمحات من ثورة الجزائر، الطبعة الثانية،المؤسسة الوطنية لكتاب،الجزائر،1987،ص 218.

، سميت بنفس الأسماء التي كان يحملها من استشهد من قبل ، أما فيما يخص الجنديات المتربصات فكان دورهن يقتصر على توعية نساء المنطقة وإعطائهن معلومات حول التنظيم وتربية الأجيال.[1]

كان من واجب المصالح الصحية ل ج ت و /ج ت وأن تقوم على مساعدة المواطنين في المناطق المحرمة، الذين كان الجوع والمرض يهددهم يوميا، وذلك من خلال تقديم المساعدة الطبية لهم وفي نفس الوقت إعطائهم تربية صحية، هذا العمل كانت تقوم به المرشدات (assistantes sociales) .[2]

بذلك تمكنت ج. ت. و من قطع الطريق أمام المصالح الصحية الفرنسية التي حاولت استجلاب المواطن لصالح المستعمر وضد ثورته.

قسمت المرشدات على أفواج ، يزود كل فوج بأدوية ، وتتكون مهمة كل فوج التلقيح ضد أمراض "التيفؤيد" "الجدري" و"السل". ومن جهة أخرى التربية الصحية، والكشف عن أمراض داخل البيوت (خاصة أمام الطابع المنغلق للمجتمع الجزائري).

يجب الإشارة إلى أن بعض الممرضين والممرضات ، قد درسوا في معاهد كوهران (بن زعامة بن صابرو المدعوة ثورية) أو في مدن أخرى والتحقوا بالجبال. أما الآخرين فقد مروا بالتكوين إما في الحدود، والتحقوا بالوحدات القتالية أو بالداخل وأصبح يباشر مهامه في الميدان.

يذكر البروفيسور زيغوت "أنه وفي كل منطقة كان هناك تكوين سريع يسهر عليه أطباء جيش التحرير الوطني ،الذين يقومون باختيار وتكوين ممرضين من بين الجنود".[3]

نفس القاعدة التي سادة بين الأطباء ، شملت أيضا الممرضين فقد كان منهم من التحق بالجبال ،كما كان هناك ممرضين ،من الذين عملوا في المستشفيات الفرنسية والذين كانوا يقومون بالإسعاف على مستوى المراكز التي أنشأت في البيوت.

---

[1]- مريم مخطاري ، مصدر سابق، ص 71.
تقول مريم مخطاري المدعوة ثريا: "أنه التحقت بهم أي بالمنطقة السادسة الولاية الخامسة 15 مجندة بعد مشورة سي المجدوب للدكتور دمرجي المدعو سي حكيم".

[2]- Yves Courriere : Historia, op, cité, p 2019

[3] - Mohamed Guentari : op, cité, p25

أدي تطور الأمور العسكرية إلى الحاجة الملحة للمسعفين ، بذلك تطور التكوين في أوساط الجنود وأصبح الجميع ملما بأبجديات التمريض الأولية ساعد في ذلك الحاجة الملحة لتجاوز أزمات الحرب المريرة (وهذا في حد ذاته مؤشر على انتهاج المصالح الطبية نهج الجيوش المتطورة في الارتقاء إلى فكرة الجندي الكامل(الملم بالأمور العسكرية والصحية...).

2-1 المنشآت الصحية:

1-2-1- خارج المدينة : المصحة أو المنشآت الإستشفائية كانت على العموم توضع في مكان محمي قدر الإمكان بالقرب من منبع مائي في وسط الغابة في بعض المرات في الدوار يكون سكانه مضمونين من حيث عدم تعاملهم مع العدو. هاته المصحة مكونة في الغالب من عدة مقرات "قرابى" حيث يكون الأكبر مجهز لصالح المجروحين والمرضى الذين يوضعون على أسرة من الخشب أو على الأرض مباشرة فوق حصائر ، نادرا على الفراش الكثيف الذي يوضع عليه. [1]

2-2-1- في المناطق الحضرية : كانت الحاجة إلى المدن أكثر من ضرورية وذلك للأسباب التالية:

- لوجود الأدوية والوسائل الطبية بكثرة وسهولة الحصول عليها،
- سهوله الاتصال بالأطباء والممرضين وسهولة تنقلهم عبر الأحياء،
- إمكانية الذوبان في أوساط المواطنين نظرا للكثافة السكانية،
- تكوين مراكز في البيوت استعملها جيش التحرير كمراكز استشفائية.

رغم ذلك فان هاته الإمكانيات كانت محل تضييق نظرا لخطر الوشاة وصعبة المنال للمجاهد الجريح. [2]

2- <u>خارج الحدود الغربية</u>:

يعود تواجد الجزائريين بكثرة في المغرب الى وقت طويل وخاصة في المناطق الحدودية ووجدة ،حيث كانوا من كبار ملاكي الأراضي ومن أغنياء التجار ومن الموظفين

---

[1] - Séminaire sur le développement de la santé : op, cité, p 116.

[2] - خلاصة من خلال شهادات أدلي لي بها المجاهدون **خراجي يوسف المدعو سي الحبيب، ساوشة باية** ممرضة و**دنون يمينة**.

السامين في المملكة وان الاستقلال المغربي الجديد في سنة 1956 أعطى لإحساس الجزائريين الوطني دفعا قويا ،مما جعلهم يرتمون في أحضان جبهة التحرير الوطني وفي صفوف جيش التحرير منذ اندلاع الثورة. [1]

وكان لتعاطف الشعب المغربي مع القضية الجزائرية ،دفعا قويا مكن من الانجاز التدريجي لقاعدة لوجستيكية جد مهمة ، وفتح الحدود الجزائرية المغربية أمام الجزائريين من لاجئين ومجروحين ومرضى ...الخ.[2]

2-1- المصالح الصحية في الحدود الغربية من 1954 إلى 1956:

كان هناك طبيبين وصيدليين وجراح أسنان كانوا متواجدين في مدينة وجدة الذين تنظموا تحت إشراف ج ت و/ ج ت و ليواجهوا الحالة التي أصبحت جد صعبة من خلال دخول عدد هائل اللاجئين عبر الحدود الغربية وخاصة مداواة الجنود المجروحين في معارك الداخل.

2-2- المصالح الصحية في الحدود الغربية بعد 1956:

مكن مجيء الطلبة بعد إضراب 1956 من إرسالهم إلى مستشفى لوستو(Lousteau) بوجدة هذا ما مكن من إنشاء تنظيم مصالح صحية في هذا المستشفى الكبير التابع لجيش التحرير إلى جانب المصالح الموجودة في الداخل.[3]

وقسمت الحدود الجزائرية في هاته الفترة إلى منطقتين:

- المنطقة الشمالية (المنطقة الأولى) من **بورسعيد** شمالا إلى **بيرقنت**.
- المنطقة الجنوبية (المنطقة الثامنة) من **بيرقنت** إلى **تندوف** و**ريوديرو**.

وبطبيعة الحال كل منطقة كانت لها خصوصياتها من حيث المناخ والوسائل...الخ.

المنطقة الشمالية:

- قبل 1960 المنطقة الشمالية كانت مكونة من ثلاثة نواحي سياسية وعسكرية.

المصالح الصحية:

- مستشفى وجدة [1] (**MAURICE Losteau**) للمعطوبين الكبار الكسور والحروق.

---

1 - Mohamed Guentari : op cité, p60.

2 -Ibid : p 47

3 -Ibid : p 48 .

- القاعدة 15 (BASE 15) التي أصبحت بعد ذلك قاعدة العربي بن مهيدي (B.B.M) للأمراض المزمنة و النقاهة.

كما كانت كل هاته المصالح تقدم الدعم الصحي لسكان الناحية الحدودية.

- **بعد 1960**: إعادة ووحدة التنظيم الصحي طبقا لوحدة الإدارية والسياسية وأصبحت منطقة عملياتية شمالية غربية وأصبحت تتكون من:
  - مراكز متقدمة مقابلة للحدود.
  - مراكز عبور لمختلف المرضى والمجروحين.
  - المراكز الخلفية القاعدة 15 (BASE 15) (قاعدة العربي بن مهيدي BBM) ومستشفيات في المناطق ذات 50 إلى 60 سرير للمجروحين ذوى الأمراض الخطيرة لـ ج ت و – ج ت و، وهي مستشفى لوستو (وجدة) ومستشفى الدار البيضاء بالنسبة للمعطوبين حركيا.

أما الأطباء المشرفين فنذكر منهم الحكيم نايت ولعون والطبية الفرنسية ميكوسي). Micuci)[2]

- **التنظيم الصحي في الحدود**:

قبل خط مورس كل كتيبه كان لها 12 ممرض، ممرض رئيسي (Major) ومساعد له و4 ممرضين للفصيلة (section) ولكل قسم (compagnie) ممرض.

الكل كان يشارك في الاشتباكات والعمليات المختلفة لجيش التحرير وفي كل الأوقات، وخاصة في أوقات المرور(Transit) . إلى داخل الجزائر عبر الحدود وكل ممرض يشارك في المداومة اليومية على مستوى وحدته، ونظرا لبعد المستشفيات عن الحدود.[3] فقد وضعت في وسط المناطق المتاخمة لها، مراكز لتقديم الإسعافات الأولية نذكر من بينها:

- دار نبيل لعوينات رياض (berguette).
- دار جابر بتوسانت، قرب سيدي بوبكر.

---

1 - أطلقت عليه الصحافة الفرنسية مستشفي الفلاقة ، **ينظر** محمد قنطاري مرجع سابق.

2- Mohamed (Guentari) :op, cité, p49.

3- حتى تكون بعيدة المنال ،ضد ضربات العدو من داخل الجزائر.

- دار مبارك، ببوحلو وروبان.
- دار طاهر، بسيدي يحي قرب وجدة.
- دار عبد الكريم، بمداغ (بركان).

كانت هاته المراكز الصحية تستقبل المجروحين الذين جروحهم خفيفة والمرضي تحت النقاهة لتوجيههم إلى الوحدة الرئيسية كما كان يرسل مرضي السل الروماتيزم وغيرهم إلى مركز بن مهيدي .[1]

بعد انجاز خط موريس[2]: أصبحت الأمور أكثر صعوبة وحسب كل الشهادات التي استقيناها أصبح النقل الجرحى أمر صعب بل مستحيل حتى أن ج .ت. وتخلي عن فكرة نقل الجرحى إلى الحدود.

3-التكوين:

أصبح من الضروري خاصة أمام النقص الفادح من الإطارات التي عليها القيام بدور التمريض أن يكون جيش التحرير إطاراته بنفسه كان الأمر يتعلق بضرورة طارئة ، ومن هذا المنظور فإن الثورة كتنظيم مهيكل أصبحت تلتزم بقوانين جنيف الصادرة في 11 أبريل 1949. لاسيما ما يتعلق بالبند الذي ينص على وجوب احترام الأسرى، وإسعاف من يوجد بينهم من مجروحين أو مصابين[*] تماما مثلما يكون إسعاف وعلاج جنود ج .ت. و.

---

[1] -Guentari : op, cité, p50.

[2] - **خط شال و موريس**: بدأ بناءه عام 1955 في بعض المناطق الإستراتيجية (من بورسعيد إلى ماقورة وجبل عصفور في منطقة بنى سنوس) من الحدود المغربية الجزائرية. وفي بداية 1956 بدأ جيش التحرير الوطني بمساعدة مدنيين جزائريين من اقتلاعه كلية بعد ذلك قامت القوات الإستعمارية بإعادته بفضل جنودها.السجناء والمحبوسين في المخيمات . كان هذا الخط (المسمى خط شال وموريس) جهة الغرب هو خط شال مكون من عدة خطوط تمتد من بورسعيد الى كولومب بشار في الصحراء هاته الخطوط التي هي في بعض المناطق الإستراتيجية أكثر من ستة كانت مكهربة(3000 كيلووات) وما يفصل بينهما ملغم (المسافة الفاصلة هي 30 و50و100 متر) ولكن رغم ذلك كان المجاهدون يخرقون هاته الخطوط . ولذلك قام المستعمر بإيجاد حلول بديله من خلال رفع القوة الكهربائية من3000 كيلوات إلى 6000 كيلوات وزيادة على مراكز الحراسة الموجودة على كامل الخط، دعمت هاته الخطوط بمجسات الكترونية تمكن من معرفة نقطة خرق الخط من طرف المجاهدين هاته النقطة وبمساعدة رادار يتم قذفها بمختلف الأسلحة الثقيلة . وبداية من 1960 أصبح الخط مغلق تماما وكل محاولة مرور بترتب عنها خسائر فادحة في الأرواح وبذلك أصبح دخول الأسلحة والمواد اللازمة لجيش التحرير من الحدود غير ممكن **ينظر** محمد قنطاري : التنظيم السياسي والعسكري، ص665. ولا تزال ألغام هذا الخط تسبب ضحيا إلى يومنا هذا. **ينظر الملحق رقم 38 ص400**.

*- **ينظر** الملاحق المتعلقة بانتهاكات حقوق الأسري و المبعدين من طرف الاحتلال : رقم 48-49 ص 410-411.

أصدرت قيادة جبهة التحرير الوطني وجيشها تعليمات صارمة خلال الاشتباكات والمعارك باحترام إشارات الأطباء والممرضين وتسهيل مهمة مصالح الصليب الأحمر ومصالح الإسعاف التابعة للعدو خلال عملية نقل الجرحى والقتلى في صفوف العدو.

وتعتبر مدرسة بزغنعن من ابرز مراكز التكوين الصحي (الواقعة في منطقة الريف المغربي) تحت الإشراف المباشر للدكتور محمد بن عيسى أمير.[1]

قامت هاته المدرسة بتكوين طبي خاص ومكثف لفائدة سبع دفعات تخرجت منه بصفة ممرضين يحملون شهادة وتلقت الأولى تكوين مركزا دام ثلاثة وثلاثين يوما تم التركيز فيه على الإسعافات الأولية لضحايا الغازات وقنابل النبالم.

أما الدفعة الثانية ، فقد تكونت في ظروف أحسن من الأولى وفقا لبرنامج يعتمد على الجوانب النظرية والتطبيقية ، وإجراء الفحوصات على المرضى المدنين من اللاجئين الجزائريين والمغاربة المقيمين قرب المدرسة بتخصيص يوم الخميس من كل أسبوع لهذا الغرض بالذات وقد مكنت هذه التجربة من تحقيق الفائدة و النجاعة في أداء الإسعافات. ابتداء من 1960، أصبحت الضوابط أكثر صرامة وذلك بإضافة التكوين السياسي، والإخضاع للتدريب العسكري حيث خصص لها برنامج المدرسة خمس ساعات أسبوعيا.[2]

يشتمل على المبادئ الأساسية للعلاج ولتسهيل التلقين والاستيعاب ، كانت تستخدم وسائل عرض الصور. عن طريق الإسقاط الإشعاعي وشرحها ورسم البيانات والجدول وتكرار توضيحها باللغتين العربية والفرنسية.

- **أساليب الإسعاف ووسائله :** يخضع الطلبة المتربصون إلى دروس خاصة بطرائق الإسعاف وإجراء العمليات ، مع وجوب الإحاطة بقوائم الأدوية والمعدات الأساسية في الحالات الإستعجالية التي عادة ما تكون بعد كل مواجهة مع قوات الاستعمار ، ويشترط أن يصطحب الممرض معه محفظة للأدوات الطبية المختلفة والأدوية اللازمة ، كما يشترط

[1]- Mohamed Ben Aissa Amir, Contribution à l'étude de l'histoire de santé en Algérie au tour d'une expérience vécue en ALN, Willaya 5, Réflexion sur son développement, OPU, Alger 1986, p 170.

[2] - Ibid, pp 169- 172.

على الممرض بمجرد التحاقه الالتزام بوطنيته و التزود الدائم بالأدوات الأساسية ، حماية المرضي ورعايتهم والالتزام بالقواعد الأخلاقية للمهنة.[1]

ففي المستشفيات: كان الطلبة في الطب والطلبة المقيمين تحت مسؤولية الأعلى منهم درجة الذين يكونونهم خاصة في ما يخص الجراحة، وكانت هناك تربصات للتلاميذ الممرضين في هاته المراكز التكوينية.

ابتداء من 1959 أصبح التكوين أكثر دقة وعمل بدا تكوين ممرضين في علم المخابر والتحاليل وفي علم الأشعة و صانعي الأسنان، وكون مجموعة من سائقي سيارات الإسعاف الذين تم إرسالهم إلى الوحدات القتالية الكبرى، وذلك في مارس – ابريل 1960، وبذلك أصبحت التكوين الصحي أكثر منهجية يدوم 14 أسبوع. أثناء الأسابيع السبع الأولى في المراكز الصحية للأعمال التطبيقية صباحا وفي المساء يتلقي الطلبة دروسا نظرية في الطب الداخلي ، الجراحة ، طب الكسور ، طب العيون ، الأنف والحنجرة ، طب الرئتين و الوقاية. تمكنت هاته المراكز من الإرسال ممرضين بعدد متزايد. يخضع الطلبة المتربصون في المدرسة إلى دروس خاصة بطرائق الإسعاف وإجراءات العملية ، مع وجوب الإحاطة بقوائم الأدوية والمعدات الأساسية في الحالات الإستعجالية التي عادة ما تكون بعد كل مواجهة مع قوات الاستعمار.[2]

يشترط هنا أن يصطحب المسعف محفظة للأدوات الطبية المختلفة والأدوية[3]، كما يشترط أيضا للممرض في صفوف جيش التحرير الوطني بمجرد التحاقه بمدرسة التكوين العسكرية للممرضين إيمانه بالقضية الوطنية في مواجهة الاستعمار ، التزويد الدائم بالأدوات الأساسية حماية المرضي ورعايتهم ، الالتزام بالقواعد الأخلاقية للمهنة وغيرها.[4]

---

[1] - Mohamed Ben Aissa Amir, op, cite. p 174.

[2]- 2ème Séminaire régional de l'ouest algérien sur l'écriture de l'histoire de la révolution algérienne, du 25-26/01/1985, Saida, p70.

[3] - **ينظر**الملحق رقم 41 ص:403.

[4] - Mohamed Amir : op, cité, p301.

ثالثا: عمل المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني في الولاية الخامسة.

1 - النشاطات الصحية:

كان الهدف الأساسي لإنشاء هذه المصالح المختلفة ، هو السهر على المحافظة على صحة الجندي والمواطن.فتعددت النشاطات حسب المكان و الحاجة و تمثلت في:

1-1 الطب الحربي:

كل مجاهد يبقى دوما عرضة لشتي الجروح خاصة تلك التي تسببها الأسلحة النارية زد على ذلك إصابات مختلفة (كسور نتيجة سقوط مثلا).

كان تواجد مصلحة للتمريض قريبة ،بإمكانها توفير الرعاية اللازمة من الضروريات الأولية والمهمة وفي هذا جاء قانون الجريح الذي يَنُص في مادته الأولى.

- أن كل مجروح يجب أن يعالجه المجاهدون أنفسهم وانه يمكن إذا استحال علاجه نقله في الجزائر أو إلى الخارج،

- يجب أن يعالج بسرعة ليلتحق بقسمه،

- لكل جريح الحق في ماهية قدرها 500 فرنك في الأسبوع.[1]

بهذا القانون الصادر عن الولاية الخامسة ، أصبحت مسؤولية جيش التحرير الوطني كاملة في الاهتمام بكل مجروح من أعضاء جيش التحرير، أو المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني.

2-1 الطب العادي:

إن الجندي لم يكن معرض فقط لما تخلفه المواجهات الحربية، بل أيضا عرضة لمختلف الأمراض كأي شخص، وعليه يجب أن يجد مصلحة صحية قادرة على إعطائه الرعاية اللازمة ضد مختلف الأمراض. ونظرا للحالة الصحية المزرية لكل الجزائريين ، فان هاته الأمراض كانت متفشية بكثرة. إن المجاهدين الذين استجوبوا ، اقروا بان السعالين المزمنين (tousseurs chroniques) (أغلب الضن أنهم مصابين بمرض السل الرئوي) كانوا بكثرة في وحداتهم القتالية. ومن العوامل التي كان تزيد من تفشي الأمراض هي:

- قلة الأكل أو قلة وقت الأكل،

[1] - **ينظر** قانون الجريح : الملحق رقم 40 ص 402.

- التغيرات المناخية (الحرارة والبرودة) ،
- العطش،
- الراحة والنوم الغير كافيين.[1]

مما ينهك الجسد ويجعله عرضة لمختلف الأسقام.

3-1 الطب الوقائي:

إن العيش في مجموعات يعرض إلى مختلف الأمراض المعدية والطفيلية. فكان لابد على المصالح الصحية السهر على ضمان النظافة في أوساط الجنود وأن تحترم النظافة الفردية والجماعية من طرف الجميع ولذلك فإننا نجد أن هاته المصالح اتخذت كل الإجراءات في هذا الميدان:

•تطهير المياه الصالحة للشرب بفضل الجافيل.

•عمليات التلقيح.[2]

لذلك فان أهم أسس العمل الوقائي هي تطبيق تدابير حفظ الصحة : وذلك من خلال تعليمات صارمة إلى كل الهياكل الصحية ،من اجل الحرص على تطبيق تدابير المحافظة على النظافة في حق الفرد والجماعة داخل مراكز العلاج ،وفي أماكن راحة الجنود ،ففي وثيقة سلمت إلى كل هاته الهياكل يحث فيها كاتبها ،على انه لا يجب فقط معرفة هاته التدابير بل المهم هو تطبيقها ،يحث من خلال هذا المنشور على التعود على النظافة فيقول:

"من جهة أخرى، إن الأمراض التي تصيبنا ليست نتيجة جهلنا بها أو بكيفية اتقاء الإصابة منها، بل لعدم إتباع ما نعرفه من معلومات. فكانت التعليمات صارمة علي وجوب اهتمام كل جندي بنظافة جسمه و ثيابه ، واتقاء كل ما قد يعلق به من حشرات،والحرص على تنظيف الأيدي قبل كل وجبة طعام، وحلق اللحية وكان التدخين عادة مقيتة يعاقب عليها في بعض الولايات عقابا شديد ، غير أننا نلاحظ أنه لم يكن جد ممنوع في الولاية الخامسة".[3]

- التلقيح الإجباري: Vaccination obligatoire

---

1 -Ahmed (Ben Khaled): op, cité, p 34.

2 - Ibid, p 36 .

3 - Mohamed (Guentari) :op, cité, pp 22-23 .

لمجرد ظهور حالات ولو مشبوهة لمرض وبائي ، مثل الجذري أو السل أو غيرها من الأمراض تقوم المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني ،بتلقيح كل أفراد الجيش وسكان المناطق المحرمة كما تتم عمليات التطعيم باستمرار خاصة التطعيم ضد الكزاز.[1]

2 - التسيير الصحى داخل مناطق الولاية:

2 - 1 سلم التسيير:

قسمت كما سبق وان اشرنا الجزائر إلى ولايات، والولايات إلى مناطق، والمناطق إلى نواحي، والنواحي إلى قسمات. وأصبح على رأس كل وحدة من هاته الوحدات وفي كل سلم مسؤول أول يخلفه ثلاثة مساعدين : مساعد سياسي ، مساعد عسكري مسؤول عن الاتصالات والاستخبارات.

كان المحافظ السياسي مكلف بالإشراف على كل النشاطات، ماعدا العمليات العسكرية. وبذلك أصبحت الصحة من صلاحياته. فكان يحرص على التسيير الأمثل لمختلف المشافي. ويسهر أيضا على تموينها بالأدوية والمواد الغذائية.[2]

لكن في الميدان ، هذا التسلسل الهرمي في المسؤوليات لم يكن ممكنا في كل الأحول ، وذلك لخصوصية المناطق واختلافها ولم يكن سهلا تطبيق قرارات مؤتمر الصومام التنظيمية بحذافيرها ، ذلك لحقيقة الأرض مما أدي في بعض الولايات من إلحاق مسؤول رابع على رأس كل هيئة وهو المسؤول الصحي.[3]

في كل الأحوال كل قسمة تحتوي على مصحة التي تمثل قاعدة الهرم الصحي على رأسها ممرض مسؤول برتبة sergent أو caporale يشرف على فريق من الممرضين. منهم من يبقي في المصحة بصفة دائمة، أما البعض الأخر وفي أغلب الأحيان يتنقلون على مستوى الوحدات القتالية(المصحات المتنقلة) ، حتى تقدم الإسعافات الأولية. أما الحالات الخطيرة التي تتعدى مؤهلات هذا المستوى العلاجي، فتنقل إلى مصلحة الناحية.

المصلحة الإستشفائية **للناحية** يسيرها ممرض – مسؤول برتبة – Aspirant sous lieutenant يساعده مساعدين شبه طبيين ذا مستوى عالي.

[1] - يوسفي الزهرة : مرجع سابق، ص 192.

[2] - Ahmed Ben khaled: op, cité, p35.

[3] - Ibid: p 36.

أما على مستوى **المنطقة** فيسير المشفى ممرض برتبة ضابط و في اغلب الأحوال طبيب. في رأس الهرم يأتي المركز الصحي للمنطقة ، الذي يكون أكثر تفوقا بحيث يكون يمتلك إمكانيات بشرية و مادية أكبر ، لأنها مستعدة لتلقى الحالات الأكثر خطورة.[1]

2 -2 التسيير خارج المشافي:

2-2-1 الوحدات الصحية في جبهات القتال:

كانت كل وحدة قتالية مدعمة بمصحة للإسعاف الفوري، بفضل ممرض متنقل. هذا الممرض يحمل معه حقيبة مكونة من كل ما يلزم لإسعاف الجروح أو تمريض المجاهدين الذين يتبعون علاج خارجي.[2]

لما يتعرض مجاهد لجروح ، يأخذ هذا الممرض على عاتقه نقله إلى مستشفى القسم ، يساعده في ذلك مجموعة صغيرة من المجاهدين حتى يؤمن نقله ، ويجب عليه عمل كل شيء لإيصاله ، حتى إذا تحتم الأمر استعمال السلاح لذلك.[3]

على العموم فإن هاته المشافي كانت تحتوي ممرضين مؤهلين لمساعدة جرحى الحرب ولم يكن أي مشفى يحتوي على طبيب[4]، لكن كان طبيب يمر عبر كل هاته المصحات ، حتى يطلع على حالات الجرحى والمرضى. ويعطى التعليمات الإستشفائية اللازمة ، ضمانا لتغطية طبية كاملة لكل الأقسام ، بعض الأحيان كان أطباء المدينة هم من يتنقل إلى هاته المشافي في الجبال.

2-2-2 مشكل المعدات الجراحية وتعقيمها:

كانت مصالح الصحة تعاني من نقص في المعدات الطبية ، لم يكن بإمكان الفرق الصحية العمل في ظروف حسنة ، خاصة من حيث التعقيم فكثيرا ما استعملت أمواس الحلاقة في الجراحة وفي أحيان أخرى مناشير معادن Scies à métaux.[5]

وكان الممرضين يعمدون إلى تعقيم العلب الجراحية عن طريق:

أ – الأفران التقليدية (المصنوعة من الطين)،

---

1 - Ahmed Ben khaled: op, cité p36.

2 - ينظر ملحق رقم41 ص403، صورة لحقيبة الممرض المتنقل.

3 -Ibid: p 46.

4 -Mohamed Amir : op, cite, p 111

5 - **ينظر** الفصل الثاني :شهادة المجاهد قويدر سقار.

ب – الإلهاب (flambage) ،

ج – الغليان (Ebullition) [1].

لكن ذلك لم يمنع من القيام بعمليات جراحية جد معقدة، كانت في كثير من الأحيان ناجحة.

2-2-3 عقبات العمل الصحي في الجبال:

بحلول 1957 ضاق الخناق على الثورة وزادت مهمة المصالح الصحية لـ ج. ت. بازدياد عدد المجروحين على مستوى هاته المشافي.

لم تكن هاته المصحات تعاني من عدد المجروحين المتكاثر فحسب ، لكن أيضا من طبيعة الإصابات الخطيرة. فقد كانت الجروح متعددة ، بعد التعرض لشظايا القنابل أو الحروق المتفاوتة الامتداد ،الناجمة عن القنابل الخارقة وقنابل النبالم . أصبح المجاهدون المتعددو الكسور يمثلون عبأ على مصالح الصحة لجيش التحرير ، فزيادة على وجوب القيام باللأداءات الطبية اللازمة اتجاها ، كان عليها أن تضمن لهم الغذاء اللازم والكافي والنوعي ، زد على ذلك السهر على أمنهم وحمايتهم ، على اعتبار انه لا يمكنهم الحركة أي أنهم لا يستطيعون تدبر أمورهم الغذائية والأمنية.[2]

لذا فنستخلص أن مسؤولية المصالح الصحية أصبحت أكبر ، وتعدد المطلوب منها ، بحيث انه كان عليها أن تضمن جودة الأداء الطبي ،و تعمل في امن وأمان مع ما يدور حولها من حرب قاسية وتمشيط مكثف من قوى العدو ، وأن تضمن لمرضاها كل شروط الراحة اللازمة .

3- العمل الفعلي للوحدات الصحية :

1-3 أثناء القتال: يعمل الممرض على إيقاف النزيف عن طريق ربط العضو المجروح. ثم يغطي الجرح ويعطي للمجاهد المجروح أدوية مضادة للنزيف مع إعطاءه إبرة للمصل المضاد لمرضى التيتانوس (S.A.T). ويسهر على نقل مريضه على ظهور الجنود ، فوق البغال أو على محمل،[3]ثم يجب على الممرض أن ينشئ مذكرة إجلاء ،يكتب عليها الأدوية التي أعطاها للجريح وينقله على وجه السرعة إلى مركز الاستشفاء للناحية أو

1-Ahmed Ben Khaled : op, cite, p 47.

2- Ibid, p 48.

3 -Ibid, p 49.

للمنطقة بعد ذلك إلى قاعدة العربي بن مهيدي(*) ثم إلى مستشفى لوستو بوجدة لما تكون حالته تستدعى ذلك من المعطوبين الكبار:

- الذين قطعت أحد أطرافهم،
- الجروح الواسعة جدا،
- الفتق البطني،
- النزيف الكثيف،
- حالات السبات.[1]

أما الحالات الخفيفة فتبقى على مستوى المراكز الصحية تحت نظر أطباء وممرضي الداخل.

2-3 في المراكز الإستشفائية : - يمكن تقسيم الخدمات المقدمة على مستوى مختلف المراكز إلى قسمين:

أ-الخدمات المتعلقة بالكفاح المسلح:

- **الأضرار المتعلقة بالكسور :** أهمها ما تسببه الأسلحة النارية ، شظايا القنابل ،التي ينجم عنها جروح وكسور ، وإصابات على مستوى البطن ، تتسبب في كثير من ألا حيان في تمزيق الأعضاء الداخلية والمسالك الدموية الكبرى. كان المجروح على مستوى المصحات يلقى الاهتمام اللازم ، لكن الفريق المعالج لا يمتلك الوسائل اللازمة للعلاج الكامل ، خاصة انه لم يكن بالإمكان تخدير المجروحين تخديرا عاما. لذلك فقد عمدت هاته الفرق الصحية إلى العمل تحت التخدير الموضعي وكثيرا هي العمليات التي انتزعت من خلالها الرصاص والشظايا وإخاطة الجروح وقطع أطراف ...الخ ، بهذه الطريقة. ([2])
- **الحروق:** تنتج الحروق عن الإنفجارات العنيفة، وقنابل النبالم وإذا كانت الحروق الخفيفة والغير ممتدة في الجسم سهلة العلاج ، فإن الحروق الكبيرة كانت صعبة من

*- لكن الملاحظ أن الخروج إلى الحدود كان قبل الانتهاء من بناء خط شال و موريس أما بعد ذلك فإن الخروج بهذه السرعة الكافية أصبح مستحيلا خاصة للاستعجالات لذا فأصبح هم الأطباء في الداخل العمل على إنقاذ ما يمكن إنقاذه.أو التوجه إلى أطباء المدن في بعض الحالات متى كان ذلك ممكن.

1 -Mohamed Guentari : op, cité, p 51.

2 - Ahmed benkhaled : op,cite,p48.

حيث علاجها ، والمضاعفات التي تنجم عنها خاصة التعفن ، وذلك لصعوبة التعقيم الجيد للمعدات.[1]

- **الانعكاسات البسيكولوجية والنفسية:** ما يميز كل الحروب ، الاضطرابات النفسية المتعددة ، التي كانت تصيب أيضا بعض المجاهدين.فيقول أحد المجاهدين: كان بين إخواننا من شدة تعامله مع الموت يوميا لا يخافها فأصبح بدون قلب ، وأصبح لا يبالى بمشاهدة الجثث المقطعة ، على العكس البعض الأخر كان ذا شخصية مرهفة ، رأيناهم يبكون حيث نكون محاصرين من طرف العدو لا يشاركون في الدفاع ويختبئون ، وبذلك يكونون عرضة للتصفية أو يلقى عليهم القبض ولا يستطيعون المناورة ، للابتعاد عن الحصار أو التمشيط.[2]

هاته الإختلالات العقلية والنفسية المعروفة تدخل في إطار "الصدمات المتأتية من خلال الضغط النفسي " **PTSD** Post traumatic stress disorder"

وبطبيعة الحال لم يكن هناك أطباء نفسانيون في وحدات العلاج **لـ ج. ت. و** لمعالجة هاته الحالات وكان على المسؤول الصحي تسليم هذا الجندي لعائلته للسهر عليه.

ومن خلال دراسة قادها الدكتور **تومي** (طبيب ولائي **لـ ج. ت. و**)مع الأستاذ **تيجير** والتي مست الفترة الممتدة من 56 -62 نستنتج:

- أن حالات انفصام الشخصية كانت قليلة جدا (les psychoses) ،
- كذا الحال بالنسبة للاكتئاب (les névroses) ،
- من بين الأمراض البسيكو – عضوية: لم يسجل أي تقلص الشرايين التاجية، وكانت حالات الإسهال الانفعالي قليلة جدا ، ولم تشاهد الأعراض الوجعية الشبيهة بقرحة المعدة إلا عند الضباط ،
- أما الاضطرابات العصبية كنقص النوم ، النرفزة .....فكانت بكثرة.

4- الاستشفاء (Hospitalisation):

قرار المكوث بالمستشفى من صلاحيات المسؤول الصحي للمنطقة ،ورغم تواضع الإمكانيات فان المريض يحظى بعناية فائقة ، وكان التقرب بين المرضي ومداويهم وروح

---

[1] - Ahmed benkhaled : op,cite, p p 49-50.

[2] - Ibid, p 51.

الأخوة من أسباب الشفاء العاجل ، لكن لم يكن المكوث في المشفى دائم فريثما يتمثل الجندي إلى الشفاء يعود إلى وحدته.[1] وهناك سجل للاستشارات تحت مسؤولية المسؤول الصحي يسجل فيه:

- هوية المريض،
- نوعية المرض،
- العلاج المقدم.[2]

والأدوية التي ينصح بها تقدم للجندي في عين المكان نلاحظ التنظيم الجيد للوحدات الصحية والذي مكن من:

- العمل الجيد للطاقم الصحي.
- محاربة ظاهرة السياحة الطبية التي تضيع الجهد والمال.*

1-4 الاستشارات الصحية:

يطرح المجاهد الذي يريد استشارة طبية ، مشكلته عند ممرض وحدته في الأحوال العادية ، يستطيع هذا الممرض أن ينصح مريضه على مستواه فقط ، أما عندما يري أن الحالة مستعصية يوجهه إلى استشارة أخرى على مستوى المنطقة مرفقا برسالة توجيه. أما على مستوى المنطقة وخارج الاستعجالات فهناك برنامج يعلمه كل الجنود عن طريق المسؤول الصحي للمنطقة فانه: يمنع على الجندي المريض ، الذهاب إلى استشارة في منطقة غير التي ينتمي إليها. [3]

2-4 التعامل مع الأمراض العادية: لقد ساعد صغر سن المجاهدين نوعا ما في عدم حدوث أمراض في صفوف جيش التحرير وكان الجندي لا يذهب إلى العيادة من اجل سعال أو وجع عادي. أما الأمراض التي كانت بكثرة، فهي بطبيعة الحال الأمراض الجرثومية ،وكانت أهم هاته الأمراض:

- الأمراض الطفيلية،
- الالتهابات المعوية،

1-ahmed benkhaled:op,cité p .47

[2]- Ibid: p 48.

*-عكس ما نلاحظه اليوم في مستشفياتنا مما ينهك طاقات البلد و يجعل منا أكبر الدول استهلاكا للأدوية.

[3] ـ الأخضر بوالطمين جودي، مصدر سابق ص 218.

- الالتهابات القصبية للرئتين .
- الكزاز الصري عند حديثي الولادةTétanos ombilical. (في الأوساط الشعبية)
- لدغات العقارب والأفاعي
- داء الفطري للأرجل .(خاصة جراء لبس الأحذية لمدة طويلة).
- تشقق الأطراف نتيجة البرودة القارسة. [1]

5 - الدواء والمعدات الطبية:

أصبح مشكل الحصول على الأدوية ومعدات العمل الطبي يكتسي طابعا استراتيجيا بالنسبة لجيش التحرير الوطني ، سرعان ما تفطنت له القوات الاستعمارية . وبذلك اندلعت حرب الحصول على الأدوية ، لم يقدها أفراد السلك الصحي فحسب بل كل الشعب ، وكلفت هاته الحرب حياة العديد من الجنود الجرحى نتيجة نقص الأدوية وحياة المسبلين أثناء نقلهم لهاته الأدوية. [2]

5 -1 إشكالية الحصول على الأدوية:

5-1-1 الحصول عليها من داخل الولاية :

أ- إثناء السنوات الأولى للحرب كان الحصول على الأدوية سهلا نوعا ما، بعد ذلك بدأت السنوات العجاف بعد ظهور قوانين تنظميه لبيع الأدوية ، نقلها وتوزيعها وقننت أيضا حمل المعدات الجراحية.[3]

فأصدرت الحكومة الفرنسية القانون رقم 28 الصادر في 28 أكتوبر 1955 الذي ينص على:

- منع استيراد مواد كيماوية وكحول جراحي دون ترخيص من السلطات المخولة قانونا.
- على كل المخابر والصيدليات أن يصرحوا شهريا بكميات المواد الصيدلانية التي يختزنونها، كذا قائمة اسمية للمشترين وكمية البيع كما أعطت السلطات العسكرية

[1]-Mohamed Guentari: .op cite, p 339.
[2]- ibid, p27.
[3]-Ahmed Ben Khaled : op cite, p 44.

الاستعمارية مجموعة من التعليمات لمجموعاتها بالحرص على التصدي لنقل الأدوية إلى الجبال.[1]

صدرت قوانين بتاريخ 23 مايو 1960 زادت من ضبط أمور نقل وبيع المواد الصيدلانية مع ذكر الأدوية الممنوعة.[2] كان الأطباء الجزائريين والفرنسيين المشكوك فيهم وكل الصيادلة ، محل حراسة مشددة. لكن رغم ذلك تمكنت ج .ت. و من الحصول على الأدوية وذلك عن طريق التجنيد الواسع للجميع. فكانت الوصفات الطبية مملوءة بكل ما يلزم للعمل الصحي في الجبال تقدم للمواطنين. وفي كثير من الأحيان ما يدفع تكاليفها الأطباء أنفسهم ، الذين كانت تعود إليهم هاته المواد ، ليأتي بعد ذلك المكلف بالاتصال، الذي كانت مهمته نقل هاته المواد إلي الوحدات القتالية و المراكز الصحية.[3]

ب- أما عن الوسائل التضميد ووسائل الجراحة فكان يحصل عليه العمال خاصة الذين كانوا يعانون من حوادث العمل وذلك من خلال تضخيم الوصفات الطبية فبذلك كانوا يحصلون على : القطن ، الضمادات ، الضمادات الشحمية والكحول الأيودى. وبنفس الطريقة يتم إرسالها عن طريق المسبلين، أما الوسائل الجراحة :مقص ، خيط جراحة ، إبر... الخ. فكان الحصول عليها أصعب ، يكون إما عن طريق:

- شرائها من بائع الأدوات الطبية باسم أطباء متعاطفون مع جبهة التحرير.
- اقتنائها من المستشفيات عن طريق ممرضين جزائريين في خدمة هاته المستشفيات. أو من خلال بعض المعمرين المتعاطفين أو الذين كانوا يريدون كسب ود الجبهة فيساعدون من خلال تقديم الأدوية والأدوات الطبية.[4]

2-1-5 الحصول عليها من خارج الحدود الغربية : لم يكن مشكل الأدوية في الحدود مشكل كم أو نوع ، قدر ما أصبح مشكل نقله إلى داخل الولاية خاصة بعد الانتهاء من

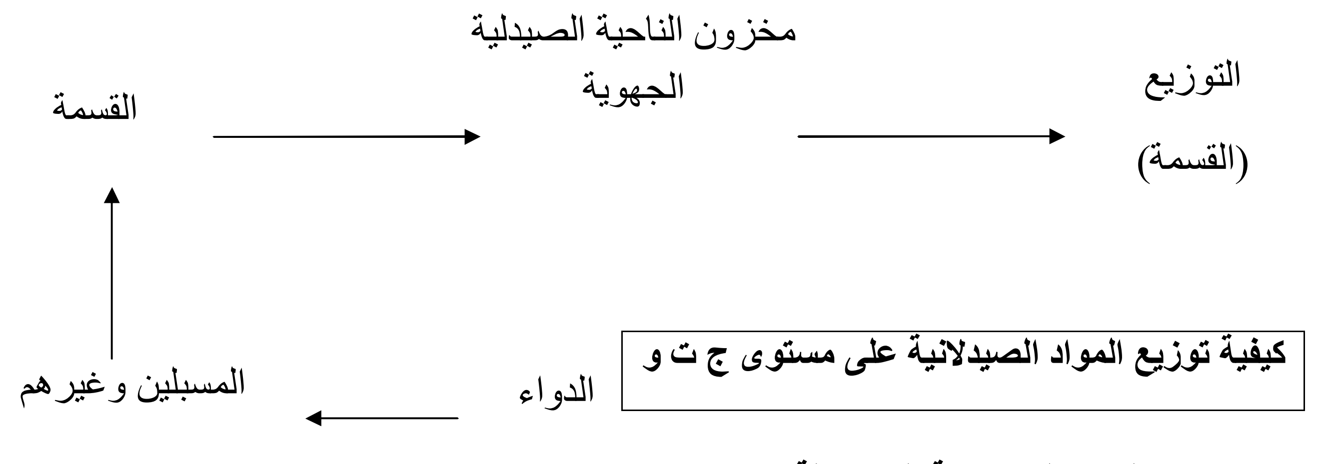
[1] - **ينظر** ملحق رقم 19 ص381.
[2] - **ينظر** ملحق رقم 22 ص384.
[3]- تصريح الدكتور لزرق حسان في إحدى الحصص التلفزيونية ينظر أحمد بخالد مرجع سابق - **ينظر** ملحق رقم45 ص407. مثال عن هبات الأدوية إلى مركز مصدق بوهران (المنطقة 4 الولاية 5).
[4]- Mohamed Guentari :op , cité, p.112 .

بناء خط شال وموريس حيث انه من خلال الهلال الأحمر الجزائري أصبح جزء كبير من الاحتياجات مغطى من طرف هيئات عالمية ودول صديقة.[1]

2-5 تسيير الدواء على مستوى جيش التحرير:

1-2-5 تسيير المخزون وتوزيعه:

رغم كل الصعوبات أصبح الحصول على الأدوية ممكنا بفضل المسبلين في المناطق الحضرية[2]. فيتنقل طرد الدواء من القسم إلى الناحية التابع إليها إقليميا ومن ثم إلى الصيدلي الجهوي وتكون جزء من هاته الأدوية في عداد المخزون الاستراتيجي للجهة وما تبقي يقسم على النواحي والقسمات المحتاجة أو لمناطق أخرى بأمر من المسؤول الصحي للولاية[3].لقد كان الصيدلي على مستوى الناحية يحتفظ بما يستحقه من أدوية والباقي يسلمه إلى مسؤوله الأعلى، مع قائمة بمختلف الأدوية المسلمة.



2-2-5المواد الصيدلانية المستعملة:

[1] - عبد المجيد بوجلة الثورة التحريرية في الولاية الخامسة ،أطروحة دكتوراة في التاريخ، جامعة تلمسان، 2007،ص142.

[2]- Séminaire sur la santé : op,cité, p 118 .

[3]- Ahmed Ben Khaled: op, cité, p46

المضادات الحيوية:(Antibiotiques)

- بنسيلين وبنسيلين ذات الأثر متأخر بكل مقاديرها.
- الأريوميسين كبسولة 0.25 وللحقن.
- الاكستونسيلين 0.6 / 2.4.
- الايريترومسين.
- الروفاميسين.
- التيراميسين كبسولة وللحقن.
- التيتراسيكلين كبسولة 0.25.

الأمصال:

- الأمصال المضادة التيتانوس (antitétanique).
- الأمصال المضادة للغنعرينة (anti gangréneux).[1]

البلازما والمواد المستخلفة لدم الإنسان:

- الهيموبلازما.
- البلازماجال.
- السوبتوزون.

مضادات النزيف:

- الادريلانين تيتركاين قيلون.
- الاريمابوكتين.
- الادرنوكسيل 1500.
- البوفكس 2 للحقن.
- الكوالقون الطبي.
- الهيماكواقولان.
- هيموستاتيك إيريك.
- الكترومبيل للحقن.

[1] - هاته الأدوية مأخوذة من قرار 23 ماي 1960 الذين ينظم بيع الأدوية ويمنع تداول هاته المواد إلا بترخيص من طبيب **ينظر** الملحق رقم22 ص384 .

- الترومباز 100 -500.

مواد أخرى. طبعا الضمادات، الأدوية المضادة للسعال، المضادة للحرارة والأوجاع.[1]

رابعا : الهلال الأحمر الجزائري ودوره في المنظومة الصحية إثناء حرب التحرير

1- نشأة الهلال وأهدافه:

1-1 التركيبة الأولى للهلال:

بعد الانتهاء من تأطير المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني، وبداية من 1956، نظرا للأحوال المزرية للاجئين الجزائريين، أصبح من الضرورة بمكان لجبهة التحرير الوطني أن تنشأ مؤسسة لمصالح الصحة، يكون دورها وطني وإنساني. [2]

فلقد توسع الصراع في الجزائر وأصبحت الحرب قاسية وكان من الواجب إيصال إعانات للمهجرين إلى الحدود[3].

وأصبح من الضروري إيجاد هيئة تأخذ على عاتقها مساعدة هاته الفلول المهجرة قسرا نتيجة السياسة الاستعمارية المسلطة عليه[4] .

ولذا فان **أهداف** إنشاء الهلال تتمثل في:

- مساعدة المواطنين المهجرين.
- إنشاء هيأة بإمكانها مساعدة الحكومة الوطنية للبلاد من خلال التحكم في المشاكل.
- الصحية (و تأطير الكادر الصحي بعد الاستقلال).
- تمكين الثورة من خلال الهلال الأحمر الجزائري من الحصول على المساعدات الدولية.([5])

[1]- Mohamed (Guentari): op, cité, p 82.

[2]- http://www.vitamine dz.com/la santé durant la guerre de libération.

[3] - **ينظر** ملحق رقم 39 ص401 خريطة المهجرين إلى الحدود الغربية.

[4]- Farouk (Benatia) : Les actions humanitaires pendant la lutte de libération (1954-1962) , Dahlab Edition, Alger ,p80.

[5] -مقلاتي (عبد الله)، النشاط الإنساني للثورة الجزائرية بمراكز اللاجئين وأثره علي العلاقات الجزائرية المغاربية نشاط الهلال الأحمر الجزائري نموذجا ،مجلة المصادر،العدد10، السداسي الثاني2004، الجزائر ص 41.

بذلك عامين بعد اندلاع الثورة، تمكن مسؤولين جزائريين في الحدود الغربية (تيطوان) وهم: شنقريحة (سي عبد القادر) الذي اتصل بالدكتور بن سماعين وبمساعدة مراد عبد الله (صيدلي) ، من صياغة تقرير عن تكوين الهلال الأحمر الجزائر، والذي أرسل مرفقا بالقانون الداخلي الذي استوحى من نظيره التونسي إلى المسؤول الأول على الولاية الخامسة في منتصف أكتوبر 1956.[1] وبذلك في 11ديسمبر 1956 وافقت لجنة التنفيذ والتنسيق على إنشاء الهلال الأحمر مع التأكيد على وجوب احترام الشروط التالية:

- منع الرئاسة الشرفية،
- وجوب أن تكون التركيبة البشرية من الجزائريين فقط،
- اللجنة المكونة تستقيل بإعلان الاستقلال،
- يكون اللجنة شخصيات عامة.

أرسل الجواب إلى القيادة العامة للولاية الخامسة الممثلة في المسؤول عن فيدرالية المغرب الطيب طالبي المدعو " سي علال" .

وبذلك أنشأت اللجنة في طنجة في 29-12 -1956 برئاسة بوكلي حسان [2]

التركيبة الأولى للجنة المسيرة للهلال:[3]

- الرئيس: الأستاذ بوكلى حسان.
- النائب الأول : الأستاذ بن حامد المكلف بوفد الهلال في الشرق الأوسط
- الأمين العام : الدكتور رمكاسي مصطفي.
- نائب الأمين الأول : الدكتور وهببي جلول.
- أمين المال : بلول اكلى.
- نائب أمين المال الأول : ميدون قندوز محمد.
- نائب امين المال الثاني : براشمي مفتاح امين.
- أعضاء اضافيون : - الدكتور هدام عبد السلام.

---

[1]- تأخرت الموافقة بسبب قرصنة الطائرة التي كانت تقل القادة الخمس للثورة في22.10.56

ينظر. Farouk (Benatia):opcite p82.

[2]- والذي كان عضو إضافي في اللجنة الوطنية للثور المنبثقة عن الصومام.

[3] - Hadj M'hamed (Trigui): <u>Action humanitaire d'un comité de Wilaya du croissant rouge algérien</u>, Edition El Boustane, p 46.

- الدكتور عبد الوهاب بشير.
- عباس بركي.
- الأستاذ فتوح.
- بن يخلف حبيب.
- اسعد اسعد.
- بنهاجي زوبيدة.
- السيدة شنتوف.
- الدكتور تيجني هدام.([1])

2-1 التركيبية الثانية للهلال[2]: في 21 أكتوبر 1958 وبعد طلب الرئيس الأول استبداله لأسباب صحية أصبحت التركيبية كالتالي :

رئيس	بن أحمد
نائب رئيس	او شريف
كاتب عام	الدكتور بو ضربة
أمين المال العام	بلول
مفوض في حنيف	الدكتور بن تامي
مفوض في المغرب	لحبيب بن يخلف
عضو	الدكتور أوهيبي
عضو	طالبي

يجب على الفرد ، في هذه الحرب الرهيبة التي تضرج الجزائر بالدماء ، أن يبذل جهدا ليفهم وقائع معينة تكون من الناحية الأخلاقية مؤلمة في وضع طبيعي ، فلم يفهم أبدا في العالم اغتيال بعض الأطباء في الجزائر ، إذ أنه وفي أشد الحروب ضراوة ، ساد التقليد أن لا تستهدف الهيئة الطبية... فكيف نفسر في هذه الحالات القرارات المتخذة للاغتيال طبيب. وعلى هذا نظمت السلطة الاستعمارية عمل الطبيب إزاء المعطوب و

[1] - Hadj M’hamed (Trigui): Op,cite, p48.
[2]- Mustapha Makaci : Op, cite, p 93

المريض وهكذا تحت طائلة الملاحقة الجنائية ، يجب على كل من يساعد جزائريا يبدوا أن له جروح أن يأخذ اسمه (المريض)، وعنوانه ، وأسماء الذين يصبحونه ، وأن يسلم الملف الخاص لهم إلى السلطات[1] .

2- التعامل مع الواقع الجديد:

منذ بداية حرب التحرير وجد الأطباء أنفسهم أمام واقع جديد الذي وضع محل تهديد قواعد المهنة التي يتعاطونها وربما إذا استثنينا المناطق المحتلة من طرف النازيين فأننا لا نجد مثالا حيا للتضييق والمنع المسلط على الأطباء والممرضين والصيدليين لمزاولة مهامهم وإجبارهم على الوشاية بمرضاهم.[2]

ورغم ما تنص عليه اتفاقيات جنيف[3] في موادها 1 و18:

- المادة 1: المجروحين والمرضي ينقلون ويسهر على مداواتهم.

- المادة 18: لا يتعرض أحد لمكروه يدان لأنه ساعد أو مرض مجروح أو مريض.

إلا أن الآلة الإستعمارية تمادت بعد قهرها الشعب الجزائري وتجويعه واستعباده وتشريده إلى التضييق وقتل الأطباء والممرضين. أما من الجانب الجزائري فأن الحكومة المؤقتة عملت على دعم قضيتها من خلال احترام مواثيق جنيف المذكور أعلاه وعكس الإستعمار فان دورها جلب احترام الهيئات الأممية للجزائر حكومة وثورة ...[4]

الأطباء المستشهدين بعد إلقاء القبض عليهم و تعذبيهم[5]

النشاط	الاسم و اللقب	المنطقة و تاريخ الاستشهاد

3 – فرانز(فانون): العام الخامس للثورة الجزائرية، ترجمة دوقان قرقوط، دار الغرابي ، ANEP، ص 144-145 .

إلا أن مجلس نقابة الأطباء في فرنسا تبني في وجه هذه الإجراءات موقفا حازما وهكذا وجه البروفيسور بييدو ليفير piede liévre رسالة إلى نقابات وهران، قسنطينة والجزائر. يقول" أسمح لنفسي بتذكيركم بأن السر = =المهني لا يمكن إنشاءه في أي حالة من الأحوال ولا بأي حجة ...... وإني لا أذكركم أخيرا بأن قانون أخلاقيات المهنة قد حدد ذلك تماما في مادته الثالثة يجب على الطبيب معالجة جميع مرضاه بالوحدات عينه أيا كانت ظروفهم وجنسياتهم و دينهم و شهرتهم و المشاعر التي يوحون بها إليه".

2- Mustapha Makaci : Le croissant rouge algérien , Edition alpha 2007 , Alger , p 46.

3 -Revue Croix rouge , 1953 , pp 110 et 117.

4 - **ينظر** دور الهلال الأحمر الجزائري ملحق 46 ص 408و47 ص409.

5 - المصدر: وثيقة مرقونة تحمل ختم الجمعية الثقافية للمنظمة الوطنية للمجاهدين (ولاية سيدي بلعباس) سلمت لي من مديرية المجاهدين بسعيدة 2011.

الطبيب الشهيد	بن زرجب بن عودة(تلمسان)	شهيد جانفي 1956 بتلمسان
الطبيب الشهيد ALN	دمر جي يوسف (تيارت)	شهيد 19-08-1958 بسعيدة
الطبيب الشهيدALN	دمرجي تيجيني (تلمسان)	شهيد 1958 بتلمسان
الطبيب الشهيدALN	دمرجي عبد القادر (غيليزان)	شهيد 1957 بتيارت
الطبيبة الشهيدةALN	صليحة ولد قابلية (المغرب)	شهيدة 1960 بمعسكر
الطبيب الشهيد	شريف (غيليزان)	شهيد 1958 بالمنطقة 8
الطبيب الشهيدALN	مولاي دريس شريف (تلمسان)	شهيد 1957 بتلمسان
الصيدلي الشهيد	لخضر بن صغير (بن باديس)	قتل 1959 لم يعثر على جثته
الصيدلي الشهيد	رحال اسعد ولد منور	شهيد 1957
الطبيب الشهيدALN	خالد عيساني أسعد (معسكر)	شهيد 1958 بمعسكر
الطبيب الشهيد	لاريبيار (وهران)	قتل من طرف l'OAS 1961

أعضاء السلك الطبي الذين كانوا محل إقامة جبرية[1]

الاسم	البلدة أو الملاحظة
الدكتور دوران	حوصر بعد أن فضح التعذيب الذي تعرض له شاب مسيحي على يد المضلين في وهران

[1]- Mustapha Makaci : op, cité, p 49.

الدكتور مجبر	داخلي مستشفى وهران
الدكتور باستور	رأس الماء نفي إلى فرنسا
الدكتور بن بأحمد	تلمسان : أطلق سراحه بعد تدخل أستاذ مشهور من جامعة الجزائر
الدكتور شاقز	تلمسان
الدكتور طبال	تلمسان
الدكتور بالاسكا	تلمسان

سجنوا بعد اعتقالهم :

الاسم	الملاحظة
زيغوت امين (bret sillva). باستور	أدين بتهمة العصيان عشرون سنة سجن. عشرون سنة سجن.
جون بيار شاتر كلود ستفانيتي	أدين بعامين سجن أدين ب عشرون سنة سجن

3- منجزات الهلال الحمر الجزائري:

3-1- تنظيم مصلحة الإعلام: من اجل نشر أعماله واحتياجاته عبر العالم عن طريق نشر مقالات في الجرائد ، الملصقات ، وطوابع بريدية وتنظيم برامج إذاعية التي أذيعت عبر العالم.

3-2- الدواء والمعدات الصحية لقد أصبح البحث عن حل مشاكل الهيئات الصحية من أولويات الهلال الأحمر نظرا للاحتياج الكبير الذي زاده العدد المتزايد من المجروحين والمرضي في صفوف المواطنين وجنود جيش التحرير. وبذلك فلقد لقي الهلال العون من المحسنين وخاصة من الأهلة والصليب الأحمر من البلدان الصديقة.

3-3- تكوين المسعفين والممرضين والممرضات: كان التكوين بطريقة مستعجلة وذلك للحاجة الملحة لجيش التحرير.و توفير الكادر الطبي عند الحاجة في الداخل(1).

1 - Mohamed Amir : op, cité, p 157.

3-4- الإعلام: بمراسلة عدة هيئات عالمية والسفارات ووثائق إشهارية وأيضا احتجاج لدى هيئة الأمم المتحدة بمناسبة الأحداث التعسفية التي كانت تحدث في الجزائر كانفجارات رقان النووية.[1]

3-5- المشاركة في إطلاق سراح الأسرى من اللفيف الأجنبي لدى جيش للتحرير:

كانت هاته العملية ذات صيت عالمي ايجابي يحسب لجبهة التحرير وحكومتها المؤقتة وهذا احتراما لقوانين المتعلقة بالتعامل مع أسرى الحرب خاصة في مادته الثالثة (تطرقنا لها سابقا).

الجنسية	العدد	الجنسية	العدد
المانيا	2071	ليكسمبورقي	07
اسبانية	489	يوناني	03
ايطالى	447	إنجليزي	09
هنغاري	87	أمريكا الشمالية	02
يوغسلافي	42	أمريكا اللاتنية	03
سويسري	34	كوري	01
بلجيكي	41	بلغاري	01
سكاندينافي	16	جنسيات مختلفة	11
هولندي	17		
المجموع	**3281**		

اللفيف الأجنبي الذي أودع الهلال الأحمر الجزائري وأطلق سراحه من الولاية الخامسة (على مستوى المغرب).[2]

3-6- الاهتمام بالأحوال المساجين في سجون الاحتلال بالداخل: وذلك عن طريق إدخال طرف ثالث مهم وهو «CICR»، الهيئة الدولية للصليب الأحمر التي كانت على اتصال دائم بالمستعمر وقامت بزيارة السجون و المعتقلات في عدة مناسبات. ولقد تمكنت هاته الهيئة قدر الإمكان من إرغام المستعمر على احترام المواثيق العالمية الخاصة بحقوق الإنسان وذلك نظرا للتعدي السافر من طرف الجيش الفرنسي على الحقوق القاعدية

1 - Mustapha Makaci: op, cité, p 94.
2- Farrouk Benatia : op, cite ,p 131.

للأصحاب البدلات البيضاء رغم ذلك وفي 1 فيفري 1959 تنقل المجاهد في عددها 17 نبأ مقتل الدكتور بن زرجب في تلمسان.[1]

3-7- مشكل اللاجئين: تمكن الهلال من جلب الأموال والمواد الغذائية والأدوية بكميات هائلة ومن مختلف دول العالم مكنته من القيام بإعمال جليلة في صالح اللاجئين وذلك من خلال:

- الهبات عن طريق إعانات مالية .
- تنظيم روضات أطفال نذكر هنا المساعدة التي لقيها الهلال من طرف أميرة المغرب لالة عيشة.
- إنشاء مراكز التعليم المهني للشبان.
- إنشاء مراكز راحة للمسنين.
- إنشاء مصحات و مركبات صحية للاجئين. [2]

3-8 إجلاء المجروحين إلى الخارج: أدى اعتراف الكثير من الدول بجيش وجبهة التحرير من ربط علاقات خاصة مع البلدان الشرقية (آنذاك)، هذا ما سهل الأمر أمام الهلال لإجلاء مجروحيه ومعطوبيه إلى هذه البلدان التي من بينها:

- يوغسلافيا،
- هنغاريا،
- تشيكوسلوفاكيا،
- الاتحاد السوفييتي،
- ألمانيا الشرقية،
- كوبا.

وكان أول فوج يتجه إلى يوغسلافيا سنة 1955 من مطار الدار البيضاء، وكان هؤلاء المعطوبين يصنفون حسب طبيعة العطب، فكان منهم:

- المقطوعة أرجلهم،
- المصابين بشلل كبير،
- المعطوبين الكبار والمصابين بالنبالم ،

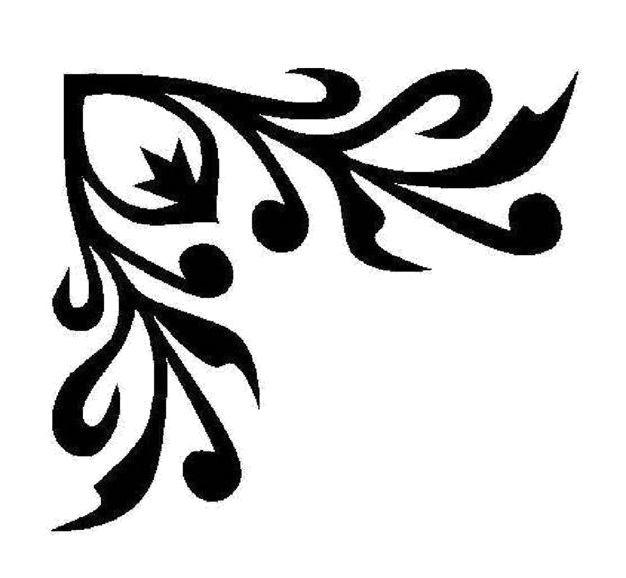
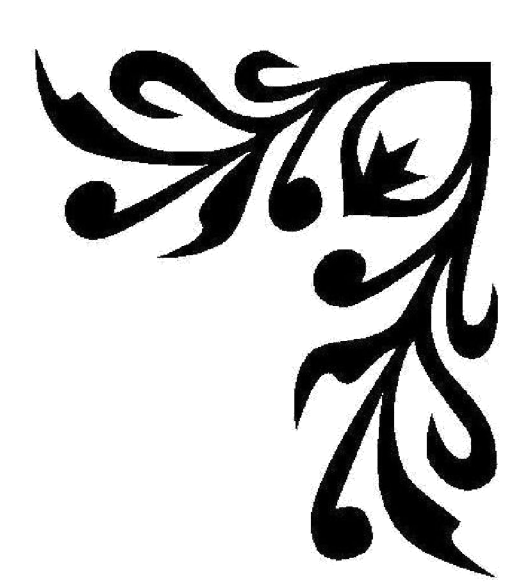
[1]- Farrouk Benatia : op, cite, p 177 .
[2]- Mustapha Makaci: op, cite, p 99 .

- التهابات العظام،
- المصابين برصاص داخل القفص الصدري.[1]

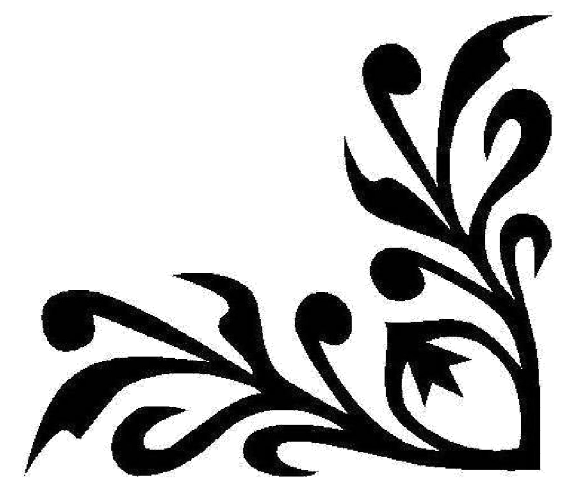
تكلف الهلال بمهمة ترحيل و مرافقة المرضي دوي الحالات المستعصية والكبار المجروحين ،حيث يذكر الطيب نهاري أن الهلال الأحمر تمكن من إجلاء 700 معطوبا إلى الخارج[2].

[1] - Mustapha Makaci: op, cite,p102.

[2] - شهادة الطيب نهاري.

الفصل الثاني

أولا – القطاع الوهراني وبداية الثورة

1- الواقع الاجتماعي قبل الاندلاع

1-1 لماذا تأخرت الثورة في الغرب الجزائري

2- الثورة في الولاية الخامسة

2-1 التقسيم الجديد للمناطق

2-2 تنظيم الثورة

3-إنشاء المصالح الصحية

ثانيا: الواقع الصحي في مناطق الولاية الخامسة الخامسة

1- الاستعمار والسلك الطبي في الولاية

1-1 المستعمر والطبيب الجزائري.

2-1 الطبيب الأوروبي أثناء كفاح التحرير.

2-التنظيم الصحي في المناطق.

3 -دور الريف المداوين التقليديين

ثالثا- الواقع الصحي في جبال الولاية الخامسة:

1- العنصر البشرى في المنظومة الصحية:

1-1 الأطباء.

2-1 الممرضين و المرشدات

2- الهياكل الصحية

3- التداوي والأدوية

1-3 في الوحدات القتالية

2-3في المناطق الحضرية

3-3 الحصول على الأدوية

4-3 استعمال الطب البديل

أولا – القطاع الوهراني وبداية الثورة:

1- الواقع الاجتماعي قبل الاندلاع:

قبيل اندلاع ثورة نوفمبر كانت الحالة الاجتماعية في القطاع الوهراني جد مزرية ، لقد كانت البطالة تمس 20% من المواطنين المسلمين.

كانت البنايات القصديرية تخنق المدن ، أصبح السل الرئوي يفتك بالمواطنين. ففي بلعباس مثلا كان يجب بناء 6000 سكن كأدنى تقدير ، لكن لم تسلم إلا 30 في 1959. أصبح أي تدخل من طرف المستعمر لتدارك البؤس متأخر لأن الثورة اندلعت.[1]

تعتبر الوثيقة التي تحصلنا عليها من أرشيف بلدية مولاي سليسن ، أحسن دليل على تدهور الحالة الصحية للمواطن الجزائري ، ففي رسالة مفصلة بعثت للحاكم العام بالجزائر العاصمة أرسل نسخ منها إلى جميع بلديات الإقليم ، يشكو فيها الدكتور **أندري كولمان** في (صفحتها الثالثة) حالة الفوضى التي يتخبط فيها المستشفى المدني لسيدي بلعباس ، حيث أنه وجد أن جل المرضي من العسكريين ، وإن الجزائريين يرفض إدخالهم المستشفى مما يؤدي إلى تفاقم أمراضهم ، أو يبقوا بدون استشفاء.[2]

كان بالمنطقة عشية اندلاع الثورة، مجموعة كبيرة من المناضلين منهم من استشهد ، ومنهم من لازال على قيد الحياة. تخرجوا من أهم التشكيلات السياسية التي شكلت الصحوة الوطنية الجزائرية ، خاصة حزب الشعب الجزائر.[3]

1-1 لماذا تأخرت الثورة في الغرب الجزائري:

تحت رئاسة العربي بن مهيدي ، مسؤول دائرة حزب الشعب وحركة انتصار الحريات الديمقراطية في سيدي بلعباس منذ 1950، انعقد اجتماع ، حضره قدماء المنظمة الخاصة الغير معروفين لدى مصالح الأمن مع بن عبد المالك رمضان وعبد الحفيظ بوصوف، واتخذت القرارات التالية:

1- Tabet Ainad : op, cité, p.22

2- **ينظر** الملحق رقم 29 ص391.

3- عبد القادر حلوش: مرجع سابق، ص 151.

- أن الجهة الغربية للبلاد رغم النقص الفادح في السلاح، ستشارك لزاما في اليوم المناسب لاندلاع الثورة وذلك حتى يتبين للعدو والرأي العام أن الانتفاضة لها طابع سياسي ووطني.
- أن الأعمال المسلحة لا تنفذ إلا بالوسائل المحلية ولا تخص إلا الساحل من عين تموشنت إلى مستغانم.
- ولأسباب إستراتيجية يبقى باقي الإقليم الوهرانى في حالة هدوء لبعض الوقت خاصة في الحدود المغربية الجزائرية .[1]

ومن هنا نفهم أن الإقليم الوهراني ، تأخر بحصر الثورة في مناطق وبدون تعميم ، لأسباب إستراتيجية موضوعية ، جعلت من هذا الإقليم ممر للأسلحة والعتاد والرجال إلى باقي الولايات التاريخية.

فإذا قلنا أن المصالح الصحية لجيش التحرير في الجزائر عامة بدأت العمل الفعلي في 1956 فكان ذلك موازيا مع انطلاق العمل المسلح في المنطقة الخامسة والولاية الخامسة عامة.

2- الثورة في الولاية الخامسة:

1-2 التقسيم الجديد للمناطق: اختلف التنظيم الإداري بين المدن وباقي الولايات ، ففي كثير من الأحيان كانت المدن عبارة عن مناطق وفي أحيان أخرى تكون نواحي ، مثلا تلمسان كونت قسم (315)*، أشرف عليها مجلس ثلاثي على ضوء ما جاء في توصيات مؤتمر الصومام . في بعض الحالات زيادة على اللجنة الثلاثية نجد مشرف على المالية ، يسير التموين بالمال والعتاد لأفراد وهياكل جيش التحرير ، لقد أسندت مهمة الجباية إلى المدن بصفة أكثر أهمية ، حسب الحاجة كانت هناك فرع فدائي ، فرع بوليسي أو تحت إشراف قاضي.

[1]- Tabet Ainad , op, cité, pp 22-23.

*- 5. 1. 3.: الولاية الخامسة ، المنطقة الأولى ، الناحية الثالثة.

ففي البيض قسمت المدينة إلى أحياء لتسهيل عملية جمع الاشتراكات واستقبال المجاهدين ، انتمت هاته اللجنة إلى التقسيم (435) يتمركز بجبل عمور[1].وكانت معسكر (65) وسيدي بلعباس(55) الأكثر تنظيما[2].اما وهران المدينة فكانت نظرياً تابعة للمنطقة 3 التي استعملت عاصمة الغرب كقاعدة خلفية ولوجيستيكية وملجأ صحياً ملائماً نظراً لشساعة عمرانها ، كثافتها السكانية وتعدد المراكز الصحية وقدراتها الكبيرة في إخفاء المجاهدين.

ابتداء من 1958 ومع تدهور الأحوال الأمنية ، قررت القيادة العليا للولاية الخامسة تقسيم وهران بين المناطق 2، 4 و5. حيث عانت المدينة من سوء الهيكلة ومن اختلاف خفي بين قيادات المناطق المختلفة[3]، مما أثر على التنظيم والهيكلة المحكمة ، فكل المحاولات من طرف المنطقة 5- 4 لنزع فتيل النزاع لم تنجح ، جراء المعارضة التي لاقتها من بلعباس 5-5 وتلمسان 1-5[4]. ولم تتمكن لجنة تموشنت من إقامة نظام ثوري وإبقائه قائما ، للتضييق الكبير ، صغر المدينة وخاصة فقر تضاريسها لجبال تمكن من الرجوع إليها.بينما أصبحت المنطقة الثالثة هي منطقة البيض ، التي انتفضت علي انتمائها للمنطقة الثامنة مطالبة باستقلالها فكان لها دلك.

اما خارج المدن فقسمت الولاية إلى مناطق قسمت بدورها إلى نواحي تحتوي هي الأخرى على ثلاثة أو أربعة أقسام ، يقود كل واحد منها مساعد رئيسي ومعه ثلاث نواب ، أما المدنيون فكان يؤطرهم قايد عرش ولجنة الثلاثة ، المحافظ السياسي هو الذي كان يلعب الدور الأكثر أهمية مع السكان ليحميهم من الاعتداءات والتجاوزات وليقوم بعلاجهم بواسطة الهياكل الصحية لجيش التحرير ، ولجمع الاشتراكات لدى التجار والأشخاص الأثرياء بواسطة رسالة يحدد فيها المبلغ ، وكان مكلفاً أيضا بالعمل

---

[1] -Gilbert Meynier , op. cit, p 332.

[2] -Ainad Tabet Redouane, op.cit., p 150.

[3] -Gilbert Meynier, op. cité, p 332.

[4]- شهادة داني كبير ببيتها.

البسيكولوجي والدعاية والمسؤول عن الاستعلامات والاتصال ، يسهر على حفر المخابئ والمراكز[(1)]

2-2 تنظيم الثورة:

اعتمدت الولاية الخامسة التقسيم إلي مناطق ، كغيرها من الولايات تنظيما سياسيا وعسكريا محكما ودقيقا، مبينا أساسا على العمل الفدائي والعسكري في المناطق الخاضعة لنفوذها، سواء أكان في المدن أو في الأرياف.

لإنجاح هذا التنظيم، انتهجت السرية المطلقة والدقة المتناهية في عملها تفاديا للوقوع بين أيدي الإدارة الاستعمارية، التي ضربت طوقا من الرقابة والتفتيش، على كل المناطق. ولما كانت المنطقة محاصرة بهذا الشكل، من جهة ولصعوبة الاتصال وخطورته من جهة ثانية ، فقد اعتمدت قيادتها مبدأ اللامركزية وتركت للنواحي الواقعة تحت سيطرتها حرية اخذ زمام المبادرة في العمل العسكري ، شريطة الرجوع إليها عندما يتعلق الأمر بالقضايا الحساسة .[(2)]

كما اهتمت قيادة الولاية بقضايا أخرى ، لها علاقة مباشرة مع الموطنين كالقضاء والنظام الجبائي والاجتماعي والصحي ونظام الإعلام والموصلات ، وإقامة المراكز والملاجئ لتدعيم الثورة من خلال الاهتمام والعناية بالسكان وذويهم.[(3)]

3-إنشاء المصالح الصحية:

كانت المصالح لصحية الشغل الشاغل لجيش وجبهة التحرير الوطني ، كان أول مسؤول في هذه المصالح الدكتور محمد الصغير نقاش في تونس. بعد ذلك وبعد إقصاء مجموعة محساس من طرف الدكتور تيجاني هدام ، أصبح بذلك الدكتور نقاش مسييرا للمصالح الصحية لجيش التحرير[4].

[1]- محمد لمفامي: رجال الخفاء مذكرات ضابط في وزارة التسليح والاتصالات العامة، ترجمة علي ربيب، منشورات ANEP، 2005، ص 147.
[2] - عبد القادر حلوش: مرجع سابق، ص 152-153
[3] - نفسه: ص 154.
[4] - Gilbert Meynier : Histoire intérieure du FLN ...., op.Cité, p 496.

يذكر محمد الصغير نقاش بحبه للعمل وروح المسؤولية والقدرة العالية على التنظيم ، مكنه ذلك من إرساء تغطية صحية مست كل أشكال الإسعافات ، من التدخل الأولي إلى الطبيب المعالج في المصحات المركزية على مستوى الحدود.

ففي المغرب وخاصة في تونس بفضل التضامن الذي أبداه المغاربة والتونسيون ، حيث وفروا المراكز الصحية والعديد من الأسرة لاستقبال المجاهدين.

أما في الداخل واجه إنشاء المراكز الصحية مشاكل ومعضلات لعل أهمها انقطاع العلاقة مع الجبهات الحدودية جراء إنشاء الخطوط المكهربة والملغمة ، لذا فقد أكد الدكتور نقاش على ضرورة تكوين الممرضين والحملة ، غير أن الولايات في الداخل كانت تطالب بأطباء لهم المقدرة على تجبير الكسور ، نزع الرصاص وإخاطة الجروح[1].

القاعدة الخلفية بالمغرب:

أسندت قاعدة خلفية مست كامل الحدود المغربية الجزائرية من أنقاد قرب زوج بغال إلى الحرشفية جنوب برقنت ، وبالإضافة إلى ذلك كان هناك دار بن شراط ، مركز أتشنار، مركز عار دوبان، مركز سيدي جابر ، تويسيت ، سيدي بوبكر، ثيولي أوزين وبرقنت[2]، كما كانت مراكز أخرى للتداوي على درجة أعلى من العمل الطبي وهي مستشفى لوزوتو بوجدة، القاعدة 15، أو العربي بن مهيدي (Base 15)، مركز أحفير، مركز العاطلين ببركان، مركز الخميسات، مركز العرائش.

ثانيا: الواقع الصحي في مناطق الولاية الخامسة الخامسة:

1- الإستعمار والسلك الطبي في الولاية:

1-1- المستعمر والطبيب الجزائري:

لم يكتفي الوضع الاستعماري بإفساد علاقات الطبيب بالمريض ، فإن العقلية السائدة لدى المجتمع الجزائري كانت في مخيلتها ، تقتنع من خلال هذا الطبيب الجزائري قدرة أي عضو من أعضائها أن يصبح مهندسا ، محاميا ، وطبيبا لكن في الواقع فقد كون هذا الطبيب المتأورب (Européanisé). وهو يعتبر في بعض المناسبات كأنه لم يعد

[1] -Gilbert Meynier : Histoire intérieure du FLN ...., op.cité .p 497.

[2]- عبد القادر حلوش: مرجع سابق ، ص 141.

يشكل جزءا من المجتمع الخاضع للسيطرة. فإنه بصورة مضمرة قد قذف به في معسكر الطغاة.[1] لكن ولحسن الحظ حصلت تغيرات مهمة بفضل حرب التحرير الوطنية، ذلك من خلال انصهار هؤلاء الأطباء في جيش التحرير، وبذلك أصبحوا أبطالا في وجهة نظر مجتمعهم. فيظهر في سيدي بلعباس كلا من بلخوجة، حامدى، حساني و أمير كلهم أطباء، اثنان منهم التحقا بالجيش التحرير والاثنان الآخران بقيا في المدينة وأدو خدمات جليلة يجب أن نضيء نبراسا عليها.[2] و في سعيدة و معسكر كلود ستيفانيني ، الدكتور مولاي يوسف دمرجي في وهران الدكتور دوران و في تلمسان بن عودة بن زرجب .

2-1 الطبيب الأوروبي أثناء كفاح التحرير:

تأخذ الممارسة الطبية في أكثر الأحيان مظهر القرصنة المنضمة في المستعمرات. حقن من الماء المقطر مرتين تثبت في الفاتورة على أنها بنسلين أو فيتامين بـ 12 وفحص أشعة للرئتين وجلسات معالجة بالأشعة "بهدف حصر السرطان" بينما لا يكون الطبيب يملك أية آلة من أنواع الأشعة. فانه يكفي للطبيب في حالة عدم حيازته للأشعة أن يضعه خلف لحاف وفي نهاية خمس عشرة أو عشرين دقيقة يعلن انتهاء جلسة التصوير. حتى قد يحدث أن يتباهي أطباء التجمعات الريفية (في الجزائر أمثلة عديدة أصبحت معروفة) إنهم يمارسون التصوير بالأشعة بوسط المكنسة الكهربائية. ولنذكر موقف ذلك الأوربي الذي يمارس مهنته في **رابليه (اورليان فيل)** والذي يشرح كيف يحدث له في أيام السوق أن يكسب أكثر 30.000 فرنك في الصبيحة الواحدة " إنني أضع ثلاث إبر غير متساوية الحجم مملوءة سيروم مملح (SERUM SALE) وأقوال للمريض" أي الحقن تريد، حقنة

---

[1]- فرانزفانون: المصدر السابق، ص 140.

[2]- هناك إشكالية الفعالية: فالطبيب الذي بقي في المدينة كان يسهل عليه أداء الخدمة من خلال توفر الأدوات وحرية الحركة (رغم التضييق والحراسة) عكس ذلك الذي كان في الجبال حيث انه يعمل بما توفر (إذا توفر) من معدات وأدوية زد على ذلك انه دائما في مواجهة مع العدو. وبذلك لا يجب في مجال التمريض أن ننقص من شان أي طبيب أو ممرض لأنه عمل في المدينة ولم يلتحق بالجبال وذلك الاختلاف طبيعة العمل وفعاليته ثم أن هذا الطبيب إذا لم يلتحق فقد دعم الوحدات العسكرية بالأدوية والأدوات اللازمة للتمريض.

الخمسمائة أم الألف آم الألف وخمسمائة" ثم يصف الطبيب أن المريض يختار دائما الإبرة الأغلى ثمنا.[1]

فبحكم أن المجتمع الاستعماري يتميز بالحركية فهو غير مهيكل هيكلة سليمة وبالتالي فان المهاجر يمارس فيه دائما حتى وان كان خبير عدة نشاطات فلقد كان الأطباء الكولون ملاك أراضي .فكان كل طبيب يملك أراضي وأغلال وكروم تجعله في غني عن مهنته الأصلية ماديا وبالتالي فان تجده يكون لنفسه مفهوما مختلفا عن الأخلاقية المهنة لممارسة الطب. إن ما يهتم به هذا الطبيب هو بقاء الاضطهاد الاستعماري والمسالة هنا ليست مسالة فهم آو مبادئ، بل مسالة مستوى معيشي مرتفع إلى درجة لا مثيل له والذي يوفره له الوضع الاستعماري.[2]

لكن من جهة أخرى نجد الطبيب الذي اثر احترام المواثيق الأخلاقية لممارسة مهمته فاثر أداء مهمة بكل بسالة ودون تحيز بل منهم من ساعد الثورة ففي منطقة بلعباس أصبح **زيغوت أمين** (BRET SILVA)، **باستور، بن سيمون** الذين ساهموا كلا في موقعه مساهمة فعالة في انقاد وتمريض مجاهدين.[3] في هذا كان أصحاب الضمائر من الفرنسيين خاصة العاملين في الميدان الصحي يتساءلون:

- كيف تكون مسيحي وتعمل كمسيحي؟.
- هل تنصاع للأوامر (أوامر الجيش) التي تتعارض مع مهامهم الإنسانية المهنية.[4]

2-التنظيم الصحي في المناطق

2-1المنطقة الأولى: كان كل مركز يتوفر على قاعة للعلاج يسيرها ممرض ، وكانت مصلحة الصحة تحت قيادة الدكتور زيزي يساعده الممرض عبد لوهاب (ابن عصمان) وعدد كبير من الممرضات من بينهن رقية ، الزهراء ، خديجة وليلى ، والممرض كاهية ثاني محمد المدعو حمي الذي اهتم بالتمريض نواحي بني سنوس .

[1] - فرانز فانون: المصدر السابق، ص 142.
[2] - نفسه' ص 144.
[3]- من خلال ما سبق من مصادر ومراجع وشهادات.
[4]-André – Boer (Audibert): Les français d'Algérie dans la guerre de libération, Edition khartlalle, 1995, p 43.

كما كان أحد المسئولين الصحيين متمركزاً منذ 1955 بجبل اللوح غير بعيد عن أولاد العربي وكان يباشر في نفس الوقت ومهمة تفكيك الألغام[1]، تذكر أيضا بعض الكتابات أن الدكتور سعيد بلخير عمل كمسئول صحي عن المنطقة الأولى قبل أن يلتحق بالمنطقة الثانية[2].

كما كان الدكتور محمد الطاهر بركان ملحقاً بمصالح الصحة لجيش التحرير الوطني، وحيث كان يهتم أكثر بالمدنيين إلى غاية مغادرته إلى ألمانيا سنة 1960.

كما ساهم العديد من الصيادلة بتموين المصالح الصحية بالأدوية والمعدات كمراد حمي صاحب صيدلية في صبرة الذي مون بالمعدات الطبية إلى غاية القبض عليه حالة حال محمد التريكي الذي كان يوفر الدواء والمعدات الجراحية لكل المنطقة: سبدو، مغنية، فلاوسن قبل أن يلقى القبض عليه في جوان 1957[3].

2-2المنطقة الثانية: ميز هاته المنطقة التواجد الكثيف للعنصر النسوي ، ثم قربها من الحدود حيث أنها تتاخم القواعد الخلفية زيادة على إطلالها على البحر، مما جعل منها منطقة أكثر انفتاحاً على التمويل، ثم إن كثافة غاباتها ووعورة تضاريسها سهل من إنشاء مشافي بها.

تكلفت أنيسة درار المنحدرة من ندرومة من تأطير التكوين الصحي بالمنطقة، فتدرب على يدها مرابط باية، بريكسي فتيحة المدعوة حورية ورمعون فتيحة (الشهيدة) المدعوة رميدة.

3-2المنطقة الثالثة: تميزت بتواجد كثيف للخيام التي كانت تضم مصحات وتنظيم مغاير داخل المدينة البيض الذي يقوم على تنظيم الأحياء، كل حي يقوم بما عليه من المساعدة والتمريض. تذكر الكتابات المدعوة عفاف بوعمامة حرة الممرضة بالمنطقة وبعض الفرنسيين الذين كانوا يساعدون بالأدوية.

[1]- لمقامي، مرجع سابق، ص ص 149- 150.

[2] -Mostefa Khiati,op cite, p 223.

[3]- **ينظر** بيوغرافية محمد تريكي في الفصل الثالث.

وكان هناك مستشفى يبعد بـ 10 كلم على عين العراك أين يوجه المجروحين بعد أن يخفوا في الخيام، يغيروا المكان كل ليلة ولا يشربوا الماء ، هي التدابير التي أمر بها الممرض الرئيسي وهو مغربي، الذي يشرف على العلاج الأولى إلى غاية الذهاب إلى مستشفى عين العراك، فيذكر الحاج خليفة قدور المدعو "ديغول" انه أصيب بجرح بليغ على مستوى إلى الرقبة، فلم يكن يقدر على الأكل والكلام وتقرحت جراحه إلى أن امتلأت بالديدان ، لكن هذا الممرض المغربي عالجه وأنقذه من موت مؤكد[1]. نذكر أيضا الشهادة التي أدلي بها المجاهد بلخضر عبد العزيز أثناء سرده لوقائع معركة "تاسمارت " جنوب البيض سنة 1961،حيث تعرضوا للقصف بالنابالم أين أصيب علي اثر جلك المجاهد

خميسي احمد بونوة ، و انه عولج بفضل الطبيبين دو الحاجي و الوجدي (لعله هو المغربي المدكور سلفا) والممرضين بوتخيل عفان و بلخضر عبد الحفيظ .[2]

2-4المنطقة الرابعة:

ما ميز هاته المنطقة التواجد الكثيف للمدن والمراكز الحضرية وبالتالي فإن التقسيم المعهود لم يكن على شاكلة ما حدث في باقي المناطق، بل إن انتشارا مكثفا للعيادات الطبية في كثير من الأحيان بفضل أطباء أوروبيين، فها هو الدكتور لاربيار الذي اغتيل سنة 1962 من طرف الجيش السري OAS يفتح عيادة ولادة ويساهم في معالجة المسلمين وأعضاء جيش التحرير، كما يذكر خياطي ، الطبيب محمد بن شوك الذي عين في المنطقة الرابعة سنة 1958 كمسئول عن المصالح الصحية للمنطقة[3].

كما أن الدكتور بشير النبية الذي كان صاحب عيادة بالمنطقة الثانية ، أعاد فتحها في وهران بطلب من جيش التحرير سنة 1961 ذلك لمواجهة موجات التعدي الذي كان يقوم بها الجيش السري ضد المسلمين الذي أسس بمساعدة الدكتور سافر مستشفى حقيقي

---

[1] -Xavier Jacquey : op.Cite, p 211.

[2]- الجمهورية: 2015/02/23 .

[3] -Mostefa Kiati. op.cité p153

بالمدينة الجديدة[1]، إن وهران هاته المدينة الواسعة لم يكن لها تنظيم كلاسيكي بل إن العدد الكبير من الأطباء جعل العمل أفقي أكثر مما هو في باقي مناطق الولاية الخامسة.

أسس مستشفى جيش التحرير فيكتور هيغو تحت إشراف الدكتور بن سماعين الذي كان يساعده السيد دانيال (صفي من طرف الـ OAS مع زوجته).

في 1961- 1962 أمام تأييد كل عمال مستشفى بودانس للـ OAS، حتى مجروحي ومرضى الجيش الفرنسي كانوا لا يحبذون الذهاب إليه، مفضلين الذهاب إلى عيادات المسلمين بحي المدينة الجديدة التي كانت تعج بالمرضى المسلمين والمصابين من جيش التحرير[2].

5-2المنطقة الخامسة:

- **الأطباء الجزائريون:** من بينهم من هو جزائري الأصل ونذكر الدكتور حامدى[3] الذي بعد أن أكمل دراسته فتح عيادته في وسط الحي الشعبي الأمير عبد القادر حاليا وأصبح له باع طويل في مساعدة الثورة والثوار حيث انه كان يقدم المساعدات الطبية في عيادته كما كان يتنقل بحراسة خاصة إلى مختلف المراكز المنتشرة في المدينة (سيدي ياسين، مونبليزير، فيلاج الريح ....) ليقدم العون الطبي للمجاهدين المرضي وخاصة المجروحين. ثم إن الدكتور بلخوجة [4] ساهم قبل الثورة في إنقاذ المواطنين الجزائريين من وباء التيفوس ثم أصبح يتنقل بين المراكز والمزارع المجاورة لمداواة المجاهدين ما كلفه إصابته برصاص الجنود في إحدى خرجتاه.

وأصبح الدكتور حساني عبد القادر يسلم وصفات مملوءة أكثر فأكثر بالأدوية للمواطنين، هاته العملية مكنت أعضاء الاتصال لجبهة التحرير من توفير الدواء والمواد

---

[1] -Mostefa Kiati. op.cite p 157.

[2] -Joseph Kartz, op.cite, p 19.

[3]- الدكتور حامدي وليس محمدي كما هو موجود في الكتابات القليلة جدا عن هذا الرجل الفذ **ينظر** شهادة طبيب إبراهيم فتيحة وبيوغرافيته في الفصل الثالث.

[4]- **ينظر** بيوغرافية الدكتور بلخوجة الفصل الثالث.

اللازمة للنواحي التابعة للمنطقة الخامسة. كان للعمال بالصيدليات المنتشرة عبر المدينة دورا في تمكين المواطنين من الحصول على الأدوية بفضل هاته الوصفات دون مسائلة.[1]

- **الأطباء الأجانب:** ومنهم الفرنسيين فالدكتور بن سيمون (يهودي الأصل) دليل على تمسك بعض الأطباء الأجانب رغم أصولهم بأخلاقيات مهنتهم، هذا الأخير سرقت له المجاهدة الممرضة التي كانت تعمل عنده كل لوازم العيادة.[2]

معدات الجراحة، سماعة، آلة وزن الضغط، صندوق مملوء بالأدوية ، مع آلة راقنة من نوع (Ermes) ومسدس 9 مم: 35/6 رغم ذلك لم يبلغ عنها بل وأصبح الدكتور بن سيمون متعاطف مع القضية الجزائرية ، معالجا بدون مقابل المساكين من الجزائريين ومدعما المشافي التابعة لجيش التحرير بالأدوية والمعدات.[3]

ويذكر أخ الدكتور حامدى **عمي احمد** في شهادته[4] أن أخوه كان على علاقة مع وطيدة مع الطبيب ستيلار (Stillard) الذي كان صاحب المصحة المسماة اليوم (Les rosiers) فلقد ساعد هذا الطبيب عدة مرات في القيام سرا بعمليات جراحية للمجاهدين ، ويذكر لنا حالة المجاهد المسمى "موفق" الذي انقض من الموت بعد عملية جراحية أجريت له عقب إصابته في البطن جراء طلقات خطيرة تعرض لها خارج مدينة سيدي بلعباس. نذكر أيضا الطبيب باستور(Pastor) الذي أدى خدمات جليلة لجيش التحرير في منطقة رأس الماء (قسم 1 ناحية 1- منطقة 5 – ولاية 5) بفضل علاقته الوطيدة مع الدكتور زيغود أمين (Capitaine Malek) و الذي كانت تربطهما علاقة زمالة قديمة، أصبح من أهم أطباء جيش التحرير بالمنطقة رغم مزاولته لعمله في القطاع الصحي النظامي لرأس الماء (Bedau).[5]

[1]- شهادة المجاهدة والممرضة دنون يمنية ببيتها بسيدي بلعباس يوم 2011/02/20.
[2] - شهادة المجاهدة طبيب براهيم فتيحة في بيتها 02/12/ 2011.
[3]- Tabet Ainad : op, cité, p 328.
[4] - شهادة حامدي احمد في بيته بسيدي بلعباس يوم 2011/04/10.
[5] - شهادة المجاهد صباحي العربي بيته رأس الماء يوم 2011/04/22.

- دور المنطقة الحضرية في التموين:

تعتبر مدينة سيدي بلعباس مدينة أروبية ، كانت تواكب كل المستجدات العلمية بما فيها الميدان الصحي ، وكانت التركيبية البشرية المكونة من عدد كبير من الأوروبيين تستوجب توفير كل اللوازم الصحية والجراحية ، فكان عدد الصيدليات كبير مقارنة بالمدن الأخرى ، وكانت سيدي بلعباس تحضي بمستشفى يعتبر رائد في ذلك الوقت من حيث نوعية الممرض والطبيب ، والعدة المتواجدة بكثرة في مختلف مصالحه.

لذا فان مشكل الكم في الأدوية والمعدات لم يطرح، إنما الحصول عليها وكيفية نقلها إلى الوحدات القتالية لجيش التحرير كان هو الهاجس الأكبر.

اقتناء الأدوية خارج المستشفى:

تذكر المجاهدة دنوني يمينه أنها أصبحت تقتني الدواء في صيدلية Garcia (طريق صورية بن ديمراد حاليا) وكان الأمر سهلا بفضل البائع في الصيدلية المسمي بوشناق كمال، حيث أن الاقتناء كان دون وصفة واهم المواد الصيدلانية المقتنات هي:[1]

زيت الحوت	Huile de foie de morue
مواد تضميدية	Mercurochrome
البنسلين	Pénicilline
الفيتامين ب12	vitamine b12
ماء المؤكسجن	eau oxygéné
باكتيسوبتيل (دواء للإسهال)	Bactisuptil
قميدون	Gamidon
تيوديرازين : يستعمل لداء المفاصل	Thorderazine
أكتيفارول : أنابيب مقوية للشراب	Activarol

[1] - شهادة دنون يمينة.

وأصبح بوشناق بعد ذلك يعبأ طرود من الدواء كاملة كانت تسلم لقائد العرش سي مراد وكاتبه سعيد في المزارع المحاذية للمدينة. ولكن سرعان ما شك صاحب الصيدلية في بوشناق فاتصلوا بالمجاهدين في طريق الالتحاق بالجبل القي عليهم القبض في كمين بطريق سفيزف بالمكان المسمي (Gaston Dumas) (1)

تقول المجاهدة أنها بعد إطلاق سراحها كانت تجمع الأدوية عن طريق قصاصات صغيرة كانت تسلمها لأختها وأمها لاقتناء كميات صغيرة من الأدوية من الصيدليات ثم جمعها حتى يتسن تسلمها للمجاهدين.

يؤكد المجاهد الطيب إبراهيم توفيق الدور العظيم الذي لعبه الصيادلة في التموين . حسب الشهادات المستقاة فان المنطقة الحضرية كانت تعج بالمجموعات المستقلة أفقيا عن بعضها ، والتي كانت تتكلف بجمع وإيصال المستلزمات الطبية. فمجموعة المستشفى التي كان يعمل بها جلولي عبد القادر ، ساوشة بايه ، وزعراط بالمختار أم الخير كانت تعطي المستلزمات إلى بن نمري في حي الأمير عبد القادر (القرابة).(2) ومجموعة الصيدليات ، التي كان ينسق بينها دنون يمينه وأخويها وأمها بواسطة الصيدلي بوشناق والتي كانت علي اتصال مع بوشويشة الحبيب (مسؤول جيش التحرير). المجموعة هاته ، كانت ترسل أدويتها إلى الناحية الشرقية سفيزف ، قائد بلعربي ....الخ .

التركيبة البشرية:

يميز هاته المنطقة هي شح التركيبة البشرية، من حيث العنصر المتخصص فإذا استثنينا بن زعمة بن صابر الذي تحصل على دبلوم متخصص في التمريض سنة 1948 من مدرسة الممرضين بوهران، وعمل بعد ذلك في مستشفى سيدي بلعباس.(3) وحملات علي، الذي كان ممرض بشهادة وعمل في الجيش الفرنسي

1 - دنون يمينة نفس الشهادة.
2 - شهادة زعراط بالمختار أم الخير في بيتها في 11/02/01 سيدي بلعباس.
3 - شهادة ابنه بن مهل بسيدي بلعباس يوم 2011/03/04 على الساعة 17 .

في الفيلق 14 [1] وممو عبد القادر الذي تكون خارج الحدود الغربية ودخل كممرض للمنطقة الخامسة.[2]

فان باقي التركيبة كانت تتراوح بين طالب في الطب لم ينهي دراسته واثر الثورة إلى طبيب متخرج حديثا كالدكتور زيغوت أمين المدعو" مالك" [3]

أما ما تبقي فقد تكون للتو في الجبال، خاصة بعد غلق الحدود نهائيا في 1958 الشيء الثاني الذي يلفت الانتباه هي أن العنصر النسوي في ميدان التمريض كان هو المهيمن، حيث أن عدد الممرضات كان أكثر بكثير، خاصة في المنطقة الحضرية ، بعد أن أجليت كل النساء إلى المغرب في 1957. لم يبق العنصر النسوي في الجبال لتعود في الى جيش التحرير في فترة زمنية قليلة ،تعج صفوفه بالمجاهدات من جديد والأسماء كثيرة منهن : طيب براهيم فتيحة، الفقير ملوكة، داني كبير يمينة وسعدية والمدعوتين رشيدة وزوبيدة.[4] ودنوني يمينة وبن ديمراد صورية .

كما قامت المرأة بدور المرشدة الاجتماعية في الوسط النسائي ، سواء في القرى أو الأرياف.فكانت تستغل المناسبات الكثيرة التي تجمع النسوة مثل افراح الزواج و الختان ، و الوفايات و زيارة الموتى في المقابر.[5]

بالنسبة للعدد الكلي للشهداء فان الشهيدات يمثلن 16.6 % وهو رقم كبير ومنهم شلالي غنوجه (1958) عاشور زهرة (1959)، صورية بن ديمراد، ذراع فطيمة التي لم يعثر على قبرها إلى اليوم. خيرة النبية، سالم سعدية 1960، مكاوي زوليخة، طيب براهيم شريفة، حمادي مامة، عظيم فتيحة اللواتي إستشهدن في أواخر سنوات الإستعمار.[6]

[1] - شهادة المجاهد مرادى مبارك المدعو زيان يوم 2011/02/07 في بيته بسيدي بلعباس على س 18 د50

[2] - نفسه.

[3] - في حقيقة الأمر: Bret Silva هو فرنسي الأصل من مدينة مسيلة **ينظر** الفصل الثالث.

[4] - شهادة المجاهد مهاجي على المدعو بلفرج في بيته يوم 2011/02/10 ،لا نعلم أسماء هاتين الممرضتين الحقيقية

[5]- محمد (غربي) : دور الثورة الجزائرية في الميادين الاجتماعية و الثقافية،مذكرة لنيل شهادة ماجستير ،جامعة سيدي بلعباس،2007-2008،ص85.

[6]- Tabet Ainad , op, cité, pp 283-284.

- **الهيكل التنظيمي:**

ما يمكن قوله عن هذا الهيكل أنه نظري أكثر يخص فترات زمنية محددة في تاريخ النظام الصحي لجيش التحرير الوطني في المنطقة الخامسة. فحسب الشهادات التي مكنتنا من إنشاء هذا الهيكل، نلاحظ أن هؤلاء الأشخاص تدرجوا بين تواجدهم على رأس مسؤوليات نواحيهم، إلى التواجد في نواحي أخرى لضرورات العمل الصحي، أو تقلد مسؤوليات عسكري ة، عندما زاد الطوق على جيش التحرير في المنطقة وانعدمت الوسائل اللازمة للتطبيب، لكن الملاحظة اللافتة للنظر هو أن جميع العناصر الموجودة في هذا الهيكل انتهت بين الأسر أو الاستشهاد.

أدت صعوبة الأرض، وعدم ملائمتها للعمل الجهادي، في المنطقة و الكثافة الكبيرة لجيش الاحتلال بمختلف وحداته، خاصة اللفيف الأجنبي إلى تضيق الخناق على التركيبة البشرية، التي كونت الطاقم الصحي لجيش التحرير.[1']

- **مشكل عدم استقرار الطاقم الصحي:**

إن ما ميز القطاع الصحي لجيش التحرير هو الطابع ألاستعجالي ، فلقد اهتم أكثر لصعوبة الأمور، بالجراح التي تترتب عن الكمائن، لكن مع 1957 ذهب جيش التحرير إلى إنشاء كتائب كبيرة، مما أدى إلى تغيير طبيعة المواجهات وبالتالي تسبب في العديد من

الخسائر البشرية والمجروحين، مما كون عملا مضنيا فاق قدرات المصالح الصحية، رغم تفاني الطاقم المعالج[2].

كان مصير هذا الطاقم التفكيك المستمر من خلال أسر الممرضين والأطباء والقضاء عليهم.

أدى الطوق العسكري الاستعماري إلى تضييف الخناق على جيش التحرير، فمن بين 23 مسؤول من المنطقة 14 سقطوا في ميدان الشرف أي (50%)، اثنان لم يعودوا في

---

[1] - Tabet Ainad , op, cité, p 318.
[2] -Gilbert Meynier, op.cité , p 698.

الخدمة، لأنهم التحقوا بمسؤوليات أعلى بالحدود. الدراسة المتباينة لمختلف الوثائق تبين أن صعوبة المنطقة أدت إلى أن مدة البقاء بالجبال للمجاهدين، كانت على العموم في حدود 6 إلى 8 أشهر.[1]

لم يشذ عن هذا أعضاء السلك الصحي ، فلقد اسر الطبيب زيغوت بعد ما جرح من طرف العدو سنة 1958، وكان قد رقي قبل ذلك إلى رتبة نقيب ، أصبح مسؤول عسكري (رغم انه طبيب) لان كتيبته أبيدت. نفس الشيء بالنسبة لبن زعمة بن صابر الذي أسر وسجن، وكان نفس مصير الممرض شيخي موسى.[2]

الملاحظة التي نستقيها من الهيكل الصحي ، أن كل كوادر المنطقة خرجوا من الإطار التنظيمي بين شهيد، أو أسير لدى الاستعمار ، هذا ما تسبب في تعقيد أمور الثورة بجبال بالمنطقة الخامسة ، ان بالإمكان تكوين جنود لمتابعة الكفاح بسرعة ، لكن الأمر يكون أكثر تعقيدا بالنسبة للمرضين والأطباء ، هذا ما جعل المجاهدين في الجبال يحاولون اخذ الأمور على عاتقهم بين المداواة قدر الإمكان ، واللجوء إلى الطب البديل الذي يعتمد على ما تدره الطبيعة من أعشاب.

- **الهياكل الصحية بالمنطقة الخامسة:**

الهياكل الكبرى:

لقد تعددت المستشفيات في المنطقة وانتشرت على كل النواحي نذكر منها:

- ✓ مستشفى التوخوم بشطوان دائرة بن باديس. [3]
- ✓ مركز جبل موسكي: بلدية بلعربي.
- ✓ مركز دوار روانب: الكوانين (سفيون).
- ✓ مركز بواهدة : بلدية بلعربي.
- ✓ مركز سيدي حمد بن سكران: بمرين .
- ✓ مركز شيقارة : جبل تفسور.
- ✓ مركز جبل بوخنفيس .

[1]- Tabet Ainad : op, cité, p 317

[2] - **ينظر** الهيكل التنظيمي في الصفحة السابقة.

[3]- **ينظر** دراسة مفصلة لاحقا.

- ✓ مخبأ جبل توعزيزين: واد السبع دائرة رأس الماء.(1)

أهم هاته المشافي هي مشفى توخوم الذي سوف نفصل في وصفه وأهم استعمالاته كدراسة نموذجية من تكوين فكرة عن هاته البنية التحتية المهمة.

- ✓ **المستشفى العسكري: التوخوم (2)**

مكان تواجده: إن المتنقل من قرية إقطي ببلدية سيدي على بن يوب إلى الصفصاف ببلدية ابن باديس يمر حتميا بالقرب من ضيعة كان يملكها معمر يسمى " قوميس":

على بعد بعض عشرات الأمتار في اتجاه الصفصاف وقبل الوصول إلى ضيعة أدرسي التي حوصر فيها السفاح **بوقلي** من طرف الشهيد **بلحسن**. وعلى يمين الطريق، توجد منحدرات في أسفل الجبال المجاورة المطلة على قرى شيطوان والبلايلة. تلك المنحدرات كانت تجمع فيها مياه الأمطار التي كانت تصب كلها في هذه المغارة التي لم تجلب الأنظار حتى سنوات 1957 و 1958.

إن سطح المغارة صخور منبسطة متجمعة في صدع منحني من الأرض، الشيء الذي يسمح لمستعملي المغارة من التحرك دون جلب الأنظار والقيام بالحراسة.

أحاطت بها أدغال كثيفة تسمح هي كذلك من مرور مسالك عديدة توصل المار إلى قمة الجبال المجاورة. وتوجد بجواره مغارة أخرى على بعد 20م على الشرق وهي

بمثابة شبه بئر قطره مترين وعمقه 07 أمتار حفر بين الصخور وكان بمثابة مقر لمصلحة الاستعلامات تحت قيادة الملازم الأول آنذاك على تونسي.

تصميمه: يوجد مدخل المستشفى بين الصخور الضخمة، على عمق مترين من سطح الأرض، وقطره مترا فقط، ينحدر كالبئر ثم يبدأ النفق على عمق ستة أمتار وعلى طول يساوي الثلاثون مترا بالتقريب وعلوه مترين، ذلك مما كان يسمح من وضع ألواح خشبية كالأسرة يثبت عليها المرضى والجراحي، وكان الماء يتدفق تحت هذه الأسرة عند تهاطل الأمطار. فبعد قطع مسافة 30 م تجد نفسك داخل شبه بيت عالية يصعد إليها على الصخور مثلها مثل المحرس في استطاعتها أن تستوعب 06 أشخاص ثم تنحدر شيئا فشيئا نحو

1- المصدر مديرية المجاهدين بسيدي بلعباس وشهادة قويدر سقار.

2 - المصدر السابق.

الينبوع في الأسفل وهناك شبه ساحة ترابية تتقدم النفق الضيق الذي يجلب ماء الينبوع والذي يتوجه شرقا نحو عين القلمان غرب قرية أقطي. (1)

استعماله:(2)

استعمل منذ منتصف سنة 1958 وقد ثبت فيه مركزا للمسبلين وكانت تصله الوحدات العسكرية دون أن تمكث فيه وذلك ناتج عن قلة الغابات المجاورة، فكان

معبرا لهذه الوحدات خاصة منها من كانت تصل من المنطقة السادسة والسابعة والتي كانت تتوجه إلى الحدود الغربية لجلب الأسلحة والذخيرة. وقد زاره عدة مرات كل من الضابط بلحسن والضابط طاهر مسطاش وجل قيادات المنطقة الخامسة وكان الرائد سي العربي رحمه الله قد زاره لآخر مرة في أكتوبر 1958 وهو متوجه إلى القاعدة الغربية للالتحاق بقيادة الولاية الخامسة.

كان المركز نقطة انطلاق المجاهدين المتوجهين إلى قرى شيطوان" بني مطهر، والبوازيد"، والبلايلة ، والكارطة الخضراء ، وبضرابين ، وحاسي زهانة، وغيرها من القرى المجاورة للمنطقة. ونظرا لتواجده بالقرب من هذه الأماكن كلها وبما أنه أتي في مفترق الطرق (بين سيدي على بن يوب ومولاي سليسن والصفصاف وتيزي وشطوان) اختير ليأوي بعض الجنود المرضى المصابين في العمليات العسكرية. وقد دخله العديد منهم قبل شهر جانفي سنة 1959.

وكان الأخوة: **بوشاقور** (شهيد) و**رشيد** (على قيد الحياة) يقومون بعلاج المرضى وبعد اكتشافه في شهر جانفي سنة 1959 من طرف القوات الإستعمارية خلال عملية حصار وتدميره جزئيا بواسطة ألغام زرعت خلال العملية، حول المرضي علي اثر دلك إلى خندق مجاور له في أعالي جبل شيطوان وترك على حاله.

- ✓ **الهياكل الصحية الصغرى بالمنطقة:**

---

1 -**ينظر** الملحق رقم51، ص 415.

2- المصدر مديرية المجاهدين بسيدي بلعباس وشهادة قويدر سقار.

أما في المنطقة الحضرية وما جاورها فكانت مراكز للاختباء والراحة وحتى للتمريض ومعالجة المجروحين ففي نواحي مدينة سيدي بلعباس فنذكر: [1]

- مزرعة الحاج بن سمو (نواحي حمام بوحجر).
- مزرعة فرعون (قرب بحيرة سيدي محمد بن علي).
- مزرعة موران (غابة تاسالة).
- مزرعة بوتي (تاسالة).
- مزرعة خوسي (قرب ثكنة Alat).[2]

في مدينة بلعباس انتشرت مراكز في الأحياء الشعبية: مونبليزير، سيدي ياسين، سيدي عمر، من هاته المراكز:[3]

- دار قندوز محمد (حي موليير) الذي استشهد فيه صاحبه.
- دار سقال حفيظة (حي دوفينيه) حيث القي القبض على سي دريس ودنون يمينة.
- المركز المسمي بودانس في حي باستور.
- البنايات القصديرية بسيدي ياسين.

✓ **الهياكل الغير قارة:**

إن صعوبة التضاريس الجبلية والحراسة الاستعمارية المشددة أجبرت قيادة جيش التحرير وطاقمها الطبي، إلى استعمال كل الوسائل الممكنة والمتاحة لإسعاف المجاهد المجروح.

تذكر بعض الشهادات، أن من المجاهدين من كان يُترَكُ قريباً من مكان القتال حينما يتوفر المخبأ الملائم، ويصعب نقل الجريح فيذكر المجاهد مهاجي حالة الشهيد المدعو "**الكوبتار**" الذي جرح في اشتباك بالقرب من مخبأ فترك هناك تحت حراسة مشددة تأتيه ممرضتين كل يوم لتلقي العلاج إلى أن تحسن، لكنه سرعان ما ساءت حالته و توفي.[4]

<u>3- دور الريف والمداوين التقليديين:</u>

[1] - حسب شهادة داني كبير سعدية.
[2] - حسب شهادة عديد من المجاهدين والسكان المجاورين من قرية تلموني : خوسيه وهو معمر إسباني إقتنع بالكفاح الجزائري وأصبح مناصر للثورة.
[3] - شهادة دنوني يمينة في بيتها بسيدي بلعباس.المقابلة الثانية يوم 2011/03/23.
[4]- شهادة المجاهد بلفرح.أما المدعو الكوبتار فهو شهيد من قرية بضرابين.

أمام تأزم الأوضاع والضغط المطبق على الثورة، استعملت في كثير من الأحيان ما كانت تجود به قريحة المداوين التقليديين التي كانت في كثير من الأحيان تغطى نتائج ملموسة بشهادة الأطباء الفرنسيين أنفسهم.

فها هم ثلاثة أطباء يتكلمون عن محاسن الطب التقليدي شامبويون **Champouillon** بمغنية، دزمونسكي **Dzmonsky** بسيدي بلعباس ودي بونشال **Deponchelle** بوهران، يقول هذا الأخير أن الطريقة التي يستعملها بعض المداوين في تجبير الكسور تعطي نتائج جيدة، كما أنه يظن أن بعض الاستعمالات النباتية مفيدة للأمراض.[1]

تذكر الشهادات أنه رغم كل الجهود المبذولة للتموين من كامل المنطقة على مستوى المدينة أو القرى المنتشرة في الإقليم. فان نقص المواد الصيدلانية والضغط المضروب على المجاهدين ومتطلبات المعارك واستعمال الأسلحة الثقيلة، تسبب في جروح متفاوتة، خاصة الكسور التي تستلزم الدخول إلى المستشفيات، الشيء الذي

كان غير ممكن، فأصبح الاستنجاد بالمداوين التقليديين ضرورة ملحة، حيث يذكر المجاهد سقار أن الاستنجاد بالمسمي" بـا يحي" أصبح يتكرر، فهذا الشخص أصبح يأتي من رأس الماء، إلى مختلف الوحدات القتالية والمشافي، لمداواة المجاهدين الذين كانوا يعانون من كسور مختلفة(2).

نفس الشيء يذكره كل من عاصر فترة حرب التحرير بقرية **تلموني** عن المسمي حيرش منور الذي ذاع صيته لدى عناصر جيش التحرير، وكان يتنقل إلى الوحدات والمراكز لمداواة الكسور والرضوض لدى المجاهدين.(3)

تبنى الريف الجزائري الثورة ودعمها بكل ما أوتي من قوة، مستعملا ما وجد لديه من وسائل متاحة. فتذكر السيدة نجادي أنها كانت ممرضة في مولاي سلسين وكانت تسرق

---

[1]- Yvonne turin, opcite ,p358

[2] - شهادة سقار قويدر مجاهد بمنطقة المجاهدين لسيدي بلعباس يوم 2011/03/14.

[3] - شهادة ابنه قدور ومجموعة من سكان القرية نذكر منهم : بلعربي معاشو.

الأدوية لتسلمها إلى المجاهدين.[1] نفس الشيء كان يقوم به عسكري من سيدي على بن يوب يسمي **ماتيو Mathieu** (من اللفيف الأجنبي) حيث كان يسلم المجاهدين الألبسة والأدوية.[2]

اما في رأس الماء كان **برونير Prunner** عسكري فرنسي، يقدم السلاح والأدوات الطبية لجيش التحرير.[3]

لقد ساهمت المنطقة الخامسة مساهمة فعالة في تدعيم الثورة صحيا رغم العوز الكبير للمواطنين، والطوق المضروب من طرف الإستعمار بجيشه وإدارته وعملائه.

ثالثا- التنظيم الصحى فى جبال الولاية الخامسة:

1- العنصر البشرى فى المنظومة الصحية:

1-1 الأطباء:

الملاحظة التي نستقيها من مختلف ما شاهدناه، أن الأطباء تواجدوا في المنطقة السادسة بكثافة حيث وصلوا إلى ثلاثة أطباء في الوحدات القتالية يوسف دمرجى، الدكتور مولاي (سعيدة)، واسعد (معسكر) زيادة على أطباء المدن منهم كلود ستيفانيني والدكتور جباري. أما في بلعباس فنذكر الدكتور زيغود في الوحدات القتالية ومجموعة كبيرة من أطباء المدينة: حامدى، بلخوجة، بن سيمون ...[4]

خلاف ذلك ففي المنطقة الثامنة، كان هناك 3 أطباء إلى 4 يمران حسب الظروف يمكثون بالمنطقة شهر إلى شهرين، يقومون خلالها بمداواة وفحص المجروحين والمرضى.[5]

2-1 الممرضين والمرشدات: لقد أشادت الثورة بعمل المرأة البطولي من خلال ما وردفي ميثاق الصومام: :"كانت مساعدة الطلبة و الطالبات كبيرة النفع لاسيما في الميدان السياسي

1 - شهادة الممرضة نجادي خديجة بينتها بوهران يوم 2011/02/10.
2 - شهادة خراجي يوسف المدعو سي الحبيب في بيته بمزاورو يوم 11/02/05 على الساعة 19 سا و 11د.
3 - شهادة المجاهد صباحي العربي ببيته برأس الماء يوم 2011/04/22 **ينظر** الملحق رقم 51 ص 413.
4- من خلال ما سبق في هذا الفصل و الفصل الأول **ينظر** مريم مخطاري وثابت عيناد.
5 - **ينظر** ملحق رقم44 ص 406 : تقرير للدكتور عيسى بعد تفتيشه المنطقة الثامنة.

والميدان الإداري و الميدان الصحي".[1] لقد تميز العمل الصحي الشبه الطبي بسيطرة العنصر النسوي علي التركيبة فمن بين 70 ممرض مسه هدا البحث وجدنا 52من النساء[2]، نستنتج مما سبق (1-1 و 1-2)

في المنطقة الخامسة: الهيكل الصحي لجيش التحرير بالمنطقة الخامسة[3]

زيغوت أمين المدعو مالك طبيب (أسير)
مولاي شريف المدعو رابح طبيب (استشهد)
يحي ولد قدور المدعو شهيد ممرض (استشهد)

- **الناحية الأولى**: شيخي موسى (أسير)
- **الناحية الثانية**: بن زعمة بن صابر(أسير)، بونية عبد القادر(استشهد)، وسين محمد (استشهد)
- **الناحية الثالثة**: ممو عبد القادر، حملات علي
- **الناحية الرابعة**: مرادي مبارك المدعو زيان (أسير)

إن ما ميز التنظيم الصحي علي مستوى الكادر المعالج مجموعة من الخصائص تمثلت في:

- قلة العنصر النسوي في الجبال، ذلك بعد أن تم إجلائهن سنة 1957 إلى الحدود الغربية.

[1] - بركات (أنيسة) :نضال المرأة الجزائرية خلال الثورة التحريرية،الطبعة الاولى، المؤسسة الوطنية للكتاب،الراية ، الجزائر،1985،ص252.

[2] -**ينظر** الفصل الثالث من القسم الحالي.

[3] - من إنشائنا، بناءً علي شهادات : - طيب براهيم توفيق (الذي أصبح مسؤول منطقة) في بيته بسيدي بلعباس 2011/03/12.
=- مرادي مبارك المدعو زيان يوم 2011/02/05.
- صباحي العربي برأس الماء يوم 2011/04/22.

- عودة تدعيم الصفوف بالممرضات اللواتي كن ينشطن في النواحي المتاخمة للمدينة وخاصة في ضواحي المدينة وأحيائها.

-المستوي التعليمي العالي لهؤلاء الفتيات بحكم تواجد مؤسسات تعليمية بمدينة سيدي بلعباس.

- تعرض معظم هؤلاء الممرضات إلى القبض من طرف الاستعمار أو الاستشهاد.[1]

- **المنطقة السادسة:**

يجدر الذكر بالعدد الهائل للنساء اللواتي تم تكوينهم كممرضات ومرشدات فتذكر مريم مخطاري 15 ممرضة.[2] عدد لابأس به مقارنة بالمناطق الخامسة والثامنة ، إلا أن عدد الممرضات في منطقة سيدي بلعباس على مستوى المدينة يعتبر أكثر أهمية من المذكور في المناطق الأخرى.

: بن وضاح بن زينب، عباس براهيم محمد، عبد المجيد فتيحة (سامية)، عبدين بن حليمة (رشيدة)، عقرة حليمة، عينر نصيرة، عرجاوي حاج أحمد، بلوفي عويشة زهرة، بن علاق فتيحة، بن براهيم زهرة (زرة)، بن براهيم جميلة (صورية)، بن علال فتيحة (لطيفة)، بن حمزة ليلي (دليلة)، بودرية جميلة (حفيظة)، بوغزال عمار (شهيد)، بوكحلة ملوحي شهرزاد، قزاري حميدة (حورية)، ڤرين بدرة، ڤلال شريفة (دنيازاد)، كساري خيرة، مكي طيب (شهيد)، مريم مخطاري، صحراوي صافية.

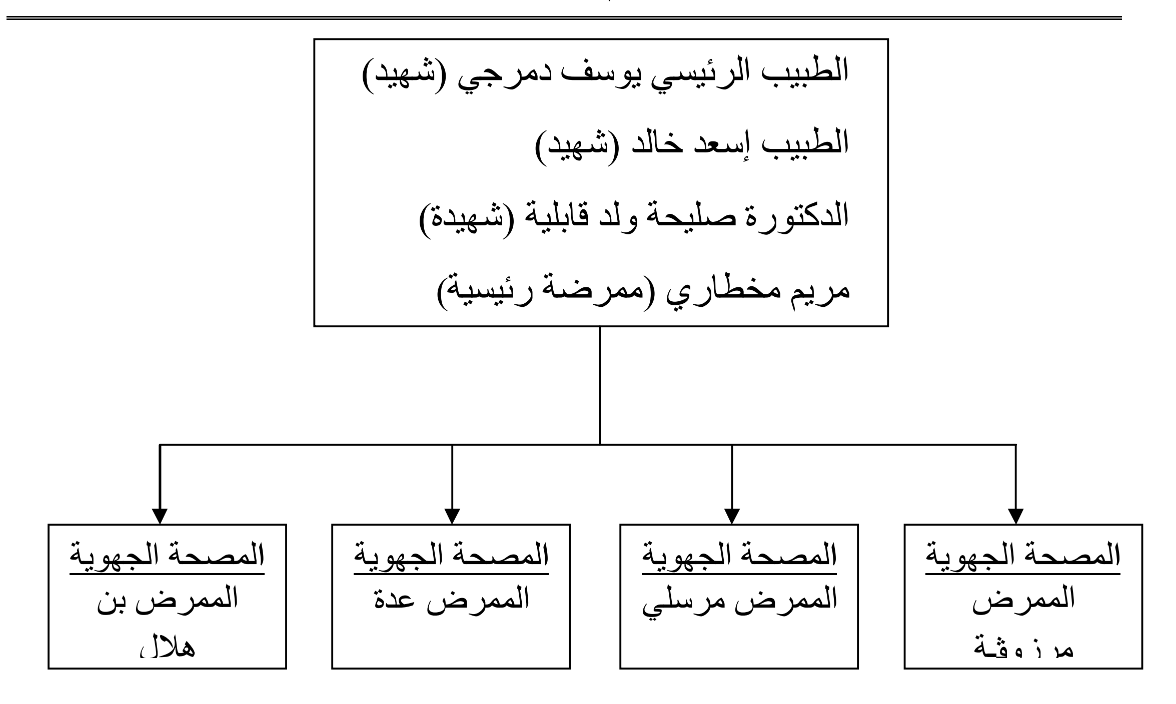
الهيكل التنظيمي للصحة للمنطقة السادسة للولاية الخامسة[3]

المستشفى المركزي للمنطقة

[1] - شهادة مجموعة من المجاهدين من بينهم طامة المدعوة "عزيزة" بالإذاعة المحلية لسيدي بلعباس من بين اللواتي اجلوا إلى الحدود سنة 1957.

[2] - مريم مخطاري: مصدر سابق، ص 72.

[3] - مجلة أول نوفمبر، مرجع سابق، ص 135.



تقول المجاهدة مريم مخطاري: « من بين مهامي التمريضية تعقيم أدوات الجراحة ورغم الوسائل الشبه بدائية التي كنا نستعملها إلا أن ذلك لم يتسبب في حدوث مضاعفات خطيرة من تسمم الجراح أو تقيحها، كما قام طاقمنا الطبي بمعالجة أفراد الشعب وحتى لتوليد النساء إلى جانب تلقيح بعض دواوير المنطقة التي انتشرت فيها الأوبئة بلقاح "البي سي جي" BCG (جوان- جويلية 1957) حسب الإمكانيات المتوفرة إلى جانب العناية الكبيرة التي كنا نحيط بها الجرحى والسهر على راحتهم»[1].

تصدى الطبيب **Le Grand** لجلادي الممرضة مريم مخطاري في مستشفى تيارت، الذين حاولوا استنطاقها وهي مريضة ومصابة بداء السل، وقد ساهم نفس الطبيب وللمرة الثانية في إنقاذ ممرضة أخرى من التصفية (تدعى زبيدة) من طرف الجيش السري، حيث نقلهن إلى الطابق العلوي، مسجلا أسمائهم في قائمة المرضى الذين تحصلوا على إذن بالخروج[2].

ولعل قضية الشاب الفرنسي بيليغران **"Pelegrin"**، ابن معمر أملاك، مثالاً حياً على مساعدة بعض الفرنسيين للثورة، فبعد أن ألقي عليه القبض أثناء جولة للصيد، حيث

[1] - مجلة أول نوفمبر، مرجع سابق ، ص 139.
[2] - نفسه ، ص 141.

تم استنطاقه، ثم أحسن الدكتور دمرجي ضيافته حيث نقله إلى المستشفى بتفريت، ليكتشف عالماً آخر : الطبيب الممرضات بملابس نظيفة وإن لم تكن جيدة، الجرحى نائمون في أماكن مرتبة ، الجراح مضمدة ، الجنود يؤدون التحية بنظام ، ليدرك بيليڤران أن المجاهدين ليسوا قطاع طرق كما يدعي الاستعمار بل جنود منظمين ومهيكلين في جيش التحرير ، وعند إطلاق سراحه وفر العديد من الاحتياجات المستعملة مع عون الاتصال كأدوية ، ملابس ، آلة راقنة...[1]

- **المنطقة الثامنة:**

وحسب محمد قنطاري فان الطاقم المعالج كان مكونا من الممرضة نضيرة* (Aspirant)، التي تكونت في مدرسة ماري فويي (Marie feuillet) بوهران وممرضتين سوميلة فاطمية وفاطمة الذين تكونوا على يد الأولى (أي نضيرة) بعد ذلك جاء الممرض المسمى مصطفي الذي عمل في الجيش الفرنسي من قبل. ([2]) ثم كتاف فاطمة.

2- <u>الهياكل الصحية</u>:

كانت فترة 1956 إلى 1960، الفترة التي كان التنظيم الصحي في أوج عطائه ، حيث انتشرت المراكز الصحية في كل مناطق الولاية الخامسة. ففي المنطقة الخامسة تمكنا من حصر 8 مستشفيات على مستوى الوحدات القتالية لجيش التحرير ، زد على ذلك المر كز المنتشرة على مستوى المدينة والمزارع المحيطة بها. على مستوى المنطقة السادسة أيضا، كان هناك عدة مراكز صحية في جبال سعيدة ومعسكر فمنطقة "تيفريت"[(3)] بسعيدة كانت تعج بالحركة في الميدان الصحي خاصة مع تواجد طاقم كبير يرأسه الدكتور دمرجي يوسف فتقول مريم مخطاري: كنا نقسم الخيمة إلى قسمين : قسم للفحص والعلاج وقسم لتقسيم الدواء.[(4)]

---

[1] - مجلة أول نوفمبر، مرجع سابق، ص 140.

* اسمها الحقيقي تسورية بلعيد فاطمة المدعوة نضيرة.**ينظر** الملحق رقم : 54و57 ص418- 421

[2] -Mohamed (Guentari) :op, cite,p80.

[3] - مريم مخطاري: مصدر سابق: ص 65.

[4] - نفسه: ص 70.

كان للعمل الطبي في المنطقة السادسة دور بارزا في التعريف بالقضية الجزائرية وبواقع جيش التحرير ودور المرأة في معركة التحرير.

زار الصحفي لليوغسلافي في "**ارقزوف**"(**Argzof**) الذي سمحت له الولاية الخامسة الولوج إلى أعماق مخيمات ومراكز جيش التحرير الوطني وأعجب بالنشاط الصحي للفتيات الممرضات حيث صادفت زيارته قدوم جنديات قصد التربص منهن "رشيدة " " بديعة" "صورية" "دليلة" "مليكة" حفيظة" "الزهرة الصغيرة" " نادية" " نصيرة" يتلقين دروسا في الإسعافات الأولية من طرف صليحة ولد قابلية..... سُرَ الصحفي **أرقزوف** لهذا المنظر، إذ كان يتناهى إلى أسماعهم أن هؤلاء البشر غير منظمين وغير متحضرين، وما هم إلا قطاع طرق، فكانت إحدى فرص جيش التحرير لإظهار حقيقة الثورة ونبلها ومدى تماسك أفرادها، عبر الربورتجات التي كان يقوم بها.[1]

أما في المنطقة الثامنة ففي نهاية 1956 أنشأت مصحة في بيت كبير من الطوب في فيقيق (بالحدود) كانت تحتوي على صيدلية وقاعة للتمريض، قاعتين كبيرتين كمرقد، مطبخ وبهو، كان يستقبل فيها المرضى والمجروحين الذين ليسوا في حالة خطيرة، أما الحالات المستعسرة فكانت تنقل من هناك إلى وحدة مباشرة.[2]

في داخل المنطقة فحسب شهادة الممرضة "نضيرة" فكل ناحية كان هناك مصحة مزودة بالأدوية والعتاد اللازم، وممرض أو ممرضة.

أما على مستوى القسمات فمنذ سبتمبر 1956 كل قسم به ممرض، ومنذ 1959/1958 كان هناك ممرض متنقل له حافظة أدوية ومعدات طبية ويتنقل مع الوحدات القتالية للقيام بمداواة المجاهدين المجروحين.[3]

[1] - مريم مخطاري: مصدر سابق: ص ص 68 - 69.

[2]- Mohamed Guentari : op, cité, p 67.

[3]- Ibid, p 69.

في كثير من الأحيان كان الجنود يحملون معهم بعض الضمادات و أدوية منها الأسبرين وفي بعض الحالات أعشاب طبية وعسل وزيت الزيتون.[1]

3- التداوي والأدوية:

1-3 في الوحدات القتالية:

تجمع العديد من الشهادات أن العمل الطبي والتمريض كان في بدايته يمر بمرحلة عادية، حيث أن المعدات و الأدوية تصل باستمرار، وبدون إشكال يذكر وذلك من الحدود الغربية ومن المناطق الحضرية ومن القرى المنتشرة خاصة في جنوب بلعباس.[2]

كانت كل ناحية تتمتع بإطاراتها الصحية واللوازم كذا مراكز إستشفائية. وقد ساهم جيش التحرير بمداواة زيادة عن أفراد وحداته ، المواطنين الذين يقطنون في المداشر والأرياف ، بل وساهم أيضا في استباق الجيش الفرنسي الذي كان يسعى إلى جذب الرأي العام الجزائري ، وإبعاده عن الثورة. فتذكر شهادة الطبيب إبراهيم توفيق، مثالا عن عمل مصالح جيش التحرير فعندما انتشرت عدوى داء الزكام في وسط مواطني دشرة نواحي تافسور فأمر بن زعمة بن صابر (ابن سينا) باتخاذ الإجراءات اللازمة وبعد أن أكد ابن سينا انه لا يملك من المواد ما يلزم، فإذا به يقوم بحقن الموطنين بحقنات تعافي بها الجميع بعد أيام، وعندما سأله مسؤول المنطقة عن ماهية الحقن ، أكد له المسؤول الصحي أنها حقنات لماء مقطر فقط وأنه فعل ذلك، حتى يكون له تأثير بسيكولوجي على المواطنين، و أن يصبح لجيش التحرير تواجد بين المواطنين .[3]

لما تفطن الجيش الفرنسي لخطورة تموين جيش التحرير بمختلف المواد الغذائية، الأدوية والمعدات الطبية، فعمد إلي تضييق الخناق على الثورة، وأصبحت المنطقة الخامسة تعاني من نقص فادح لمصالحها الصحية وذلك لعدة أسباب:

- التطويق العسكري بعد تقلد ديغول الحكم، ذلك عن طريق مخططات هجومية شنيعة ضد الثورة أدت إلى استشهاد العديد من المجاهدين، منهم أفراد المصالح الصحية.

[1] - حسب الشهادات التي استقيناها و المذكورة سلفا.
[2]- شهادة المجاهد مرادي المدعو زيان في مقابلة ثانية يوم 2011/05/16.
[3] - شهادة طيب براهيم توفيق في بيته 2011/03/12.

هذا النزيف في الإطارات، أدي إلى الاستنجاد بمن نجي من أعضاء السلك الصحي بتقليدهم مسؤوليات عسكرية في النواحي أو المناطق.[1]

- إصدار قوانين ردعية وتنظيمية صارمة اتجاه الصيدليات فيما يخص بيع الأدوية.[2]

إن هاته الحالة المزرية للقطاع الصحي لجيش التحرير ، أدت إلى عوز كبير في الميدان الصحي ، مما أدي بأفراد جيش التحرير إلى التدواي بالأعشاب ، والاتكال على أنفسهم في التخلص من مختلف الأمراض البسيطة. كما أصبح العديد منهم يمتهن الطب بحكم الحاجة ، فها هو سي الحبيب يدلى في شهادته انه أصبح هو من يقتلع الأسنان في صفوف كتيبته ، كما كان أحد المواطنين وهو عبد الرحمن الفايدي في تلاغ يصعد إلى الجبل للقيام بنفس المهمة.[3]

2-3 في المناطق الحضرية: رغم كل المضايقات ، فان الانتشار الكثيف للصيدليات في مدينة سيدي بلعباس وتواجد المستشفى الذي كان يضم ممرضين وعمال بعدد كبير من الجزائريين.[4]مكن من تزويد المراكز التي كانت موجودة على مستوى الأحياء الأهلة بالسكان الجزائريين ، التي ذكرناها سابقا. ان تواجد الأطباء المستقرين في العيادات مكن من توفير العنصر البشري اللازم للمداواة ، فلقد كان هناك صيدليتان جزائريتين لأصحابها **كلوش** و**بلخروبي.** في هذه الأخيرة كان الشاب **عمر ثابت** يعمل كمتربص أين كان يمد احد سكان القرى بكل اللوازم الطبية ، كان هذا الريفي يأتي بانتظام لاقتناء هاته المستلزمات وفي صيدلية كلوش التي كان **مختار بلعسل** (الذي أصبح الضابط ماحي) يعمل بها كمخبري.[5]

---

1 - شهادة سابقة لمرادي المدعو زيان:
- ممو عبد القادر أصبح قائد ناحية بعد أن كان ممرض.
- نفس الشيء للدكتور مالك الذي أصبح نقيبا مسؤول عسكري لمنطقة.
- نفس الشيء عبد القادر المدعو زياني الذي أصبح مرشح (Aspirant)

2 - **ينظر** الملحق رقم 22 ص384.

3 - شهادة سابقة لخراجي يوسف.

4- شهادة ساوشة باية.

5- Tabet Ainad: op, cité, p 195.

كما أن المراكز المنتشرة عبر المدينة كانت مزار لكل مجروح أو مريض من المجاهدين كان يقوم على تطبيبهم مختلف الأطباء الذين ذكرناهم سابقا.(1)

اما المنطقة الثامنة ، فما ميزها التنظيم المحكم للمصالح الصحية ، فقد تكون وسائلها متخلفة نوعا ما لكنها موجودة. هذا بفضل الصرامة المنتهجة ، فمن معوقات المنطقة 8 هي شساعتها وصعوبة مسالكها الغير مغطاة ، فحتى 1959 كانت تضم ما يسمى الجنوب الوهراني كاملا ، أي إنها كانت تمتد من أفلو شرقا إلى الحدود الغربية ، ومن المشرية شمالا إلى أقصى الجزائر ، ضامتًا بشار وكل الواحات الصحراوية.(2)

إن تقاسمها الحدود مع المغرب ، خاصة في الناحية الجنوبية مكن من دخول الأدوية وبكميات معتبرة. استراتيجيا تعتبر المناطق السادسة والخامسة أقل حظا حيث أنهما تقعان داخل الولاية الخامسة ، أي في وسطها.(3) وأنهما كانتا ساحتين لأشد الحروب والمعارك ضراوة ، حيث تفطن العدو إلى أهمية هاته المناطق، لأنها كانت همزة وصل من الحدود الغربية إلى باقي الولايات التاريخية شرقا ولأنها كانت تضم مدن تعج بالمعمرين .

رغم ذلك فان تواجد مدن كبرى في كلتا المنطقتين (سيدي بلعباس، سعيدة ومعسكر) مكن من ملأ الفراغ، من حيث المخزون المهم من الأدوية والعتاد الصحي اللازم الذي كان موجود في المستشفيات و الصيدليات.

فمنذ 1959 على مستوى المركز القيادي للمنطقة الثامنة الذي كان موجود في منطقة **فيقيق** المغربية، التي تبعد بعض الكيلومترات عن قرية بني ونيف الجزائرية و التي كانت تتوفر على صيدلية كبيرة كانت تُمون نواحي المنطقة كلها.(4)

أما على مستوى المناطق الخامسة والسادسة فإن الصيدليات انتشرت في كامل النواحي، وكذا في مركز القيادة للمنطقة، لكن سرعان ما اندثرت بعد تقهقر جيش التحرير في أواخر سنة 1959، حيث برز دور المدن في التخزين والتموين بالأدوية.(1)

---

[1] - **ينظر** مختلف المراكز المذكورة سابقا.

[2]- Mohamed Guentari : op, cité, p67

[3]- Ahmed (Ben Saadounne) : Guerre de libération, parcelle de vérité de la willaya 5 Oranie, Edition Elbostane , Alger, 2006, p 101.

[4]- Ibid ,p 68.

3-3 الحصول على الأدوية:

منذ البدايات الأولى للثورة أصبح الحصول على الأدوية صعباً للغاية، فلقد قررت الإدارة الفرنسية حظر بيع المضادات الحيوية، الايثر "Ether"، الكحول "L'alcool" والتلقيح ضد التيتانوس، فالجزائري الذي يريد الحصول على أي دواء يجب أن يقدم للصيدلي معلومات تخص هويته وهوية المريض[2]، ففي الوقت الذي يقرر فيه الشعب الجزائري أن يتداوى بمفرده وعن طريق أبناءه، يحاصره الاستعمار بمنع الدواء والوسائل الجراحية، في الوقت الذي يريد فيه الجزائري أن يعيش ويتداوى، تذهب القوة المحتلة إلى إدانته بكرب فظيع.

فالصيادلة كانوا واضحين جداً: "منوع اللقاح المضاد للتيتانوس".

الأدوية: رغم هذا الحصار كانت عملية الشراء سهلة لما يكلف بها أوروبياً. كانت مادة الحكول Alcool ممنوعة، فعقمت الجروح عن طريق الماء الساخن وبدون مادة الإيثر Ether تم قطع الأعضاء دون تخدير، فد حولت هذه الأدوية التي كانت تباع بدون تقييد قبل اندلاع الثورة إلى أسلحة ممنوعة البيع على الجزائريين[3].

إن مظاهر المقاومة تمثلت في كل مناحي الحياة، ولعل أهمها الميدان الصحي، تطورت هذه المظاهر إلى اندلاع ثورة عارمة، وطنية مست جيلاً جديداً كان من

المفروض أن تكون الإنجازات المزعومة في الميدان التربوي وخاصة الصحي قد رتب فيهم مناعة ضد كره الاستعمار والانتفاضة عليه.

يقول بيار فيدال ناكي **Pierre Vidal Naquet**: « إن هؤلاء العرب قد ألحقوا بحركية كبيرة جداً مثلها فرانز فانون بكثير من الواقعية على أنها واجهت (أي هاته الحركة

---

[1] - **ينظر** في هذا الفصل : دور المناطق الحضرية في إبقاء التأطير الطبي قائما.

[2] - Frantz Fanon, L'an V…, p 153.

[3] - Ibid., p 154.

الاستعمارية) الرفض القاطع والدموي لهذه القيم الاستعمارية (يقول الغربية)، التي لم تنقطع على كونها ملازمة للاحتقار، الازدراء والهيمنة»[1].

كما سبق وأن ذكرنا فإن كل من المناطق الثلاث، على غرار كل الولاية الداخلية مرت بمراحل خاصة على مستوى الجبال (لأن المدن لم يطرح فيها مشكل الدواء بحدة) فان الأدوية والمعدات، كانت متوفرة بشكل كبير في السنوات الأولى لانطلاق العمل الفعلي للمصالح الصحية في الجبال، لكن سرعان ما تفطن الاستعمار لإستراتيجية خنق الثورة من كل الجهات، وكان التضييق على الإمدادات الطبية من الأسبقيات. ذلك عن طريق مراقبة الصيدليات والمستشفيات ، ومراقبة الأطباء خاصة الجزائريين العاملين في المدن. زد على ذلك أن العنصر البشرى الذي كان يقوم على تسيير المصالح الصحية و الذي أصبح مستهدف كباقي المجاهدين، دون الأخذ بعين الاعتبار للمواثيق العالمية لحقوق الإنسان، التي تمنع المساس بمستخدمي الصحة مهما تكون الظروف[2].

إن الجمع بين هاته العوامل، أدي إلى تدهور المنظومة الصحية في الجبال بفعل التضييق الاستعماري و بذلك فان النقص الفادح في المصالح الصحية، أدي بالمجاهدين إلي ضرب أروع الأمثلة في الصبر والاحتمال كقطع بعض الأطراف المصابة مثل ذلك المجاهد الذي أصيبت يده وبقيت لحظات معلقة تقطر بالدم الغزير

وما كان منه إلا أن نزع السكين وأتم قطعها في الحال ثم التحق بشجاعة بإخوانه بالكتيبة حاملا معه سلاحه الذي يعتبر اعز ما لديه ولما جاءت قوات الاستعمار تفتش مكان المعركة كعادتها وجدت اليد مقطوعة ولم يجدوا أثرا للجريح عند إذا نطق قائدهم معترفا: **«انه لوحشي خطير لقد ترك يده ولم يترك سلاحه »**.[3]

---

[1] -Le Monde, 13 juin 1967.

[2]- **ينظر** الفصل الأول للقسم الثاني.

[3]- عبد الحفيظ (مقران): مجلة أول نوفمبر، اللسان المركزي للمنظمة الوطنية للمجاهدين، العدد 19، ذو القعدة 1396 نوفمبر1976، ص 28.

وهذه شهادة سقار قويدر أن المدعو فيصل قطعت ذراعه في أواخر 1959 (فترة نقص العمل الطبي في الجبل) من طرف أحد المجاهدين بدون تخدير وبواسطة منشار (Scie à métaux) وذلك في منطقة سيدي على بن يوب. [1]

4-3 استعمال الطب البديل:

استعملت المناطق الثلاث الأعشاب في تداوي جنودها، ذلك لإلمام جل المجاهدين بمنافع الأعشاب الموجودة بوفرة في الجبال، أي في متناولهم. شجع في ذلك تعقد أمور التحصل على الأدوية، إلى درجة أن الأطباء أنفسهم أصبحوا يستعملون وسائل تظهر لنا اليوم غريبة:

وهذه مختلف الأعشاب التي كانت تستعمل للتداوي في جش التحرير [2]

العشبة	نوعها	تداعيات الاستعمال
زعتر	حشيش	الزكام ووجع الحلقوم
شيح	حشيش	للكبد وحروق المعدة
فليو	حشيش	زكام وأوجاع
نوخة	حشيش	للحمي
شندغورة	أوراق	لأمراض القلب
سانوج	بذور	لأمراض القلب
مريوة	أوراق	حمي
خبيزة	أوراق	
نابطة بيضاء	حشيش	زكام وحروق الحلقوم
نابطة حمراء	حشيش	الحكة
ماقرامان	أوراق وجذور	الروماتيزم
بكر خدم	جذور	الروماتيزم
خرشف	جذور	الروماتيزم
سكين جبير	جذور	الروماتيزم

[1] - شهادة سقار قويدر.
- و مراجعة بعض المراجع في طب الأعشاب.

[2] - Mohamed Guentari :op cité, p 111-112

كمون	بذور	التقى - الأوجاع البطنية – الإسهال
كروية	بذور	فقدان الشهية
حبة حلاوة	بذور	فقدان القدرة على النوم
ماء لويزة	أوراق	الأوجاع البطنية المختلفة
كركب	جذور	لداء البوصفير
مليلس	جذور	
ليمون وعسل	عصير	داء الحلقوم
جنجلان	لوح احمر	داء السفيليس
قرفة	لوح	
تيڤنطس		
سارنية		دوران الدم
نيس خسار	أوراق سوداء	الزكام والسعال
جاوي	أحجار بيضاء	الزكام والسعال
فڤوس	جذور	البوصفير
بسباس	أوراق	الأمراض الصدرية
الثوم		مضاد حيوي
القرنوع والخرشف		مبول
الزياته	أوراق	انتفاخ البطن

تعتبر أوراق الصبار جد مفيدة لأوجاع الرأس[1].

- ✓ **دواء الأوجاع**: أوجاع القفص الصدري: يستعمل الحرف بالكبريت على مستوى الوجع.
- ✓ **الحمى:** يتداوى منها عن طريق الاحتجام ، الكي بالنار أو طلي الطين على الجبين.
- ✓ **الروماتيزم:** لما تتوفر الرمال كان الحل الردم في الرمال الساخنة.
- ✓ **عند القيء**: استعمال الشيح أو نقعة السانوج.

[1]Mohamed Guentari : op, cité , p 125.

✓ لأمراض الأذنين: تقطير خليط من التبغ، الفلفل والملح والماء أو الزيت[1].

✓ **الكسور:**

لما تكون غير متحركة فيمكن التداوي من استعمال الحناء في ضمادة ، ثم تثبيتها باستعمال أعواد خشبية ، في بعض الأحيان يستعمل البيض ، الحناء والزيت ، في أحيان أخرى يستعمل شاش موضوع سلفاً في خليط لاصق مصنوع من الفرينة.

أما إذا كانت متحركة ، فيعمل على إعادة الكسر إلى مكانه قبل أن يثبت[2].

عند التعرض للدغ (العقرب) تستعمل عشبة الرمث التي هي جد مفيدة.

فكلما انتشر مرض الجرب في المنطقة السادسة عند المواطنين أوصاهم الطاقم الطبي بالاستحمام بالماء والزعتر، وحين ينفذ الدواء لمداواة داء القرع كان هذا الطاقم يستعمل الحلبة والحناء كما كانوا يوفرون لهم مواد التنظيف كالصابون...[3]تسرد نفس الشهادة أن الحكيم يوسف دمرجي كان يوصي حين تفتقد مادة البيزميت[4] أن يغربلوا الرماد ، لتوضع ملعقة صغيرة منه في قليل من الماء.[5]

نفس الشيء فيما يخص المنطقة الثامنة، أين كانت الأعشاب موجودة بكثافة فكان استعمال الشيح البري والنابطة ، لمداوات العديد من الأوجاع المعوية وأمغاص المعدة . كما أتقن كل الجنود عملية جرح ومص السم الذي يسبب فيه لدغات العقارب والأفاعي

المنتشرة في هاته المنطقة، بل إن بعضهم كان يفرغ البارود على موضع اللدغ، ثم يحرق البارود، ورغم أن ذلك سبب حروق داخلية في بعض المرات إلى أنه يخثر السم ويمنع من الموت.[6]

---

[1] - Jean Luc Verselin: Les toubibs sahariens, L'œuvre des médecins militaires français dans le sud Algérien 1902- 1976, Jacques Gandini, pp 107- 108.

[2] - Ibid., p 110.

[3]- مريم مخطاري: مصدر سابق ص 67-68

[4]- دواء كان يستعمل لمداواة قرحة المعدة.

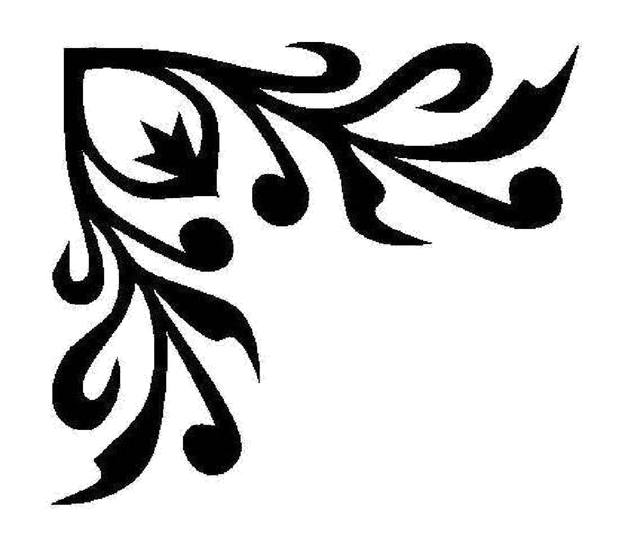
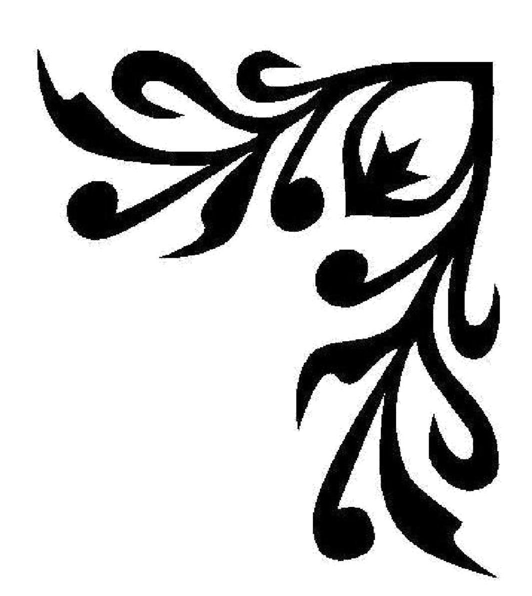
[5]- نفسه: ص 57.

[6]- Mohammed Guentari: op, cite, pp 78-79.

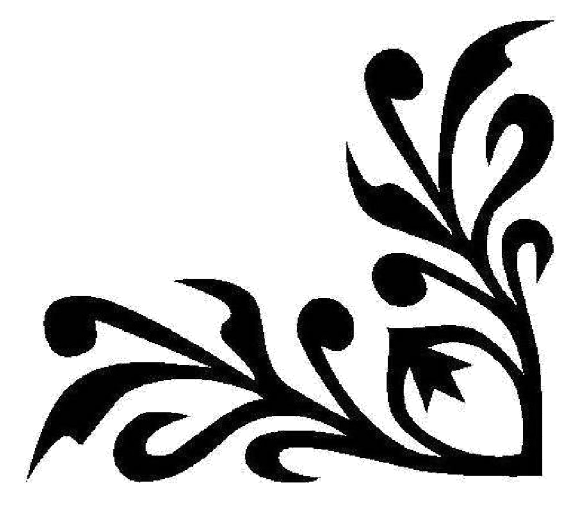
أما عن مداواة الكسور فكل الشهادات تجمع على دور المداوين المحليين الذين كان يستنجد بهم لمداواة الجنود الذين أصابتهم الطلقات بكسور على مستوى الأعضاء السفلية أو العلوية ففي المنطقة الخامسة كان الشيخ الكبير "بايحي" يتنقل عبر

الوحدات القتالية لإسعاف الكسور[1] ونلاحظ نفس الشيء في المنطقة السادسة فالمسمى عرجاوي أحمد كان يحسن مداواة الكسور ويأتي على يديه الشفاء فأعطي له سي حكيم تسريح (Autorisation) لمتابعة هذه المهنة.[2]

[1]- شهادة قويدر سقار.
[2]- مريم مخطاري مرجع سابق ص 86.

الفصل الثالث

أطباء الولاية الخامسة:

تزخر الولاية بعدد هائل من الشهداء من بين الطاقم الصحي: تيجاني، دمرجى ، عبد القادر كروم ، إسعد حساني، يوسف دمرجي ، زوبيدة ولد قابلية، مولاي شريف في العديد من الأحيان كانوا ضحية تعدي علي طبيب اثنا تأدية مهامه رغم إن دلك ممنوع في كل الأعراف و المواثيق العالمية.

- **محمد الصغير نقاش:** [1]

ولد المجاهد الطبيب يوم 26 أفريل 1918 ب لاموريسيار (أولاد ميمون حاليا) بعمالة وهران وهو ابن عم أول طبيب في تاريخ الجزائر محمد نقاش، وتحصل بتولوز على عدة شهادات ومع نهاية دراسته استقر في عيادة خاصة في وهران سنة 1949.

التحق بالثورة قبل اندلاعها حيث أنشأ تكوين المسعفين وأول تكوين فعلي قام به في صيف 1945 وخاصة 40 متربص جاءوه من كل الغرب الجزائري، ساعده في هذا التكوين طبيب فرنسي له قناعات اشتراكية وهو الدكتور «دورانDURAND».

يقول عبد المجيد مجاوي أحد الملتحقين بالولاية الثالثة أنه كان يأخذ للتكوين الطلبة الذين يبدؤون دراستهم الطبية حتى يصبحوا متأقلمين مع الإسعافات، كان بذلك الدكتور نقاش المحرك لخلية نحل حقيقية لمختلف الأعمال ، فأصبحت عيادته أيام الأحد وأيام العطل عبارة عن جامعة شعبية.

وكانت عمادة الأطباء المكونة من المستعمرين تراقبه عن كثب، أحيل على لجنة الإنظباط لأنه سلم وصفات غالية، لكن في حقيقة الأمر هاته الوصفات كانت موجهة لجيش التحرير.

ومنذ 1 نوفمبر 1954 بدأت الضغوطات البوليسية تحاصره، خبأ عنده ... الذي أصبح أول رئيس لأول مجلس تأسيسي بعد الاستقلال.

هو أول من أسس خلية الصحة في الجزائر العاصمة تحت إشراف الدكتورة «حمود» ثم تنقل إلى القاعدة الشرقية بتونس أين زاد في وتيرة التكوين، بعد تكوين الحكومة

1 - Mustepha Khayati : Quotidien d’Oran, N°4715, 07/06/2010.

المؤقتة تكلف بالطب الحربي وجيش التحرير أدخل على التكوين الاستعجالات الجراحية للقيام على أحسن وجه بالمجاهد الجريح فيعتبر أول مسؤول لمصلحة الصحة بتونس.[1]

بعد الاستقلال ، أسندت له وزارة الشؤون الاجتماعية لكنه أزيح عن منصبه بحلول 19 جوان 1965 لمعارضته للانقلاب الثوري. ألقي عليه القبض واتهمت زوجته السويدية بالخيانة وحكم عليه بالإقامة الجبرية إلى غاية 1970 تاريخ إطلاق سراحه ، فتح عيادة في وهران عمل بها في تقاعده ، توفي في 29 ماي 2010.

- **الدكتور حامدي محمد:** [2]

هو حامدي محمد المزداد في 01 ديسمبر 1922 من أب تاجر في مدينة تلاغ تابع دراسته الابتدائية في تلاغ إلى غاية سن السادسة ، ثم تنقل إلى تلمسان إلى أن تحصل على شهادة الباكالوريا ومن ثم تنقل إلى مونبيليه ثم باريس وبواتيه وبوردو لمتابعة دراسته في الطب أين تخصص في الطب الشرعي.

قبل اندلاع الثورة دخل مدينة سيدي بلعباس وفتح عيادة في طريق المقبرة Rue (Cimetière) التي لا زالت لحد اليوم عيادة طبية لطبيب آخر كان له أخوان يمتهنان التجارة في الحي العتيق القرابة ، فكان يسلمهم الأدوية لتخزينها وتسليمها بعد ذلك إلى اتصال ج ت و. كان على علاقة بالجبهة فكان يرافق المجاهدين في مختلف المراكز للإشراف على العلاج وإعطاء التوصيات للممرضات .[3]

ساعدته زوجته الفرنسية جانين كثيرا بالمعدات الطبية والأدوية بحكم أنها كانت ممرضة في المستشفى.[4]

وفي 19 مارس 1962 أصبح مهددا من طرف أعضاء الجيش السري الذين حاولوا تصفيته فأنقذه أحد قدماء اللفيف الأجنبي الذي كان صديقا له، وهرب إلى بيته العائلي بتلاغ.

---

[1] -Gilbert(meynier) : Histoire interieure du FLN , casbah édition, Alger,2003,p496.

[2] – شهادة أخوه أحمد ببيته بسيدي بلعباس يوم 11–04–2011 و مكالمتي الهاتفية معه بفرنسا في نفس اليوم و ابن أخيه في تلاغ (الذي سلمني صورة فوتوغرافية له).

[3] – شهادة دنون يمينة و طيب ابراهيم فتيحة.

[4] – شهادة المعني في المكالمة الهاتفية المذكورة اعلاه.

بعد الاستقلال حاول المشاركة في النهوض بالمجتمع العباسي من خلال أعماله الجليلة للمجتمع فهو أول من أسس فرع الهلال الأحمر الجزائري محليا، لكنه غادر الجزائر إلى فرنسا أين بقي فيها إلى يومنا هذا.

- **الحكيم عبد القادر حساني:** [1]

ولد المرحوم المجاهد الحكيم «عبد القادر حساني» يوم 23-09-1920 بسيدي بلعباس. بدأ حياته الدراسية في مدرسة "تريقو" (الغزالي حاليا) ليلتحق بعد ذلك بثانوية "لابيرين" (عزة عبد القادر حاليا) ويكمل دراسته العليا بجامعتي ميلوز وستراسبورغ (بفرنسا) أين تحصل على شهادة الدكتوراه في الطب العام. انخرط في صفوف حركة نجم شمال إفريقيا منذ سنة 1942 ليلتحق بعد اندلاع الثورة التحريرية بالمنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني ليصبح طبيبا بالولاية الخامسة وذلك من سنة 1955 إلى سنة 1962.

في بداية سنة 1957 أصبح طبيبا بالمصالح المدنية والعسكرية بالقاعدة الشرقية (تونس) ثم التحق بمصلحة الاتصالات لجيش التحرير الوطني وبعد الاستقلال. من سنة 1962 إلى سنة 1965 عين عضوا بالمندوبية التنفيذية الخاصة لبلدية سيدي بلعباس، لينتخب من سنة 1967 إلى غاية 1971 كرئيس المجلس الشعبي لمدينة سيدي بلعباس ومن سنة 1971 إلى سنة 1975 كان عضوا بالمجلس الشعبي الولائي.

إلى جانب هذا كان له بصمة واضحة في المجال الرياضي حيث كان رئيس فريق اتحاد بلعباس لمدة 27 سنة ، وذلك من سنة 1982 إلى سنة 1985 انتخب نائبا بالمجلس الشعبي الوطني أين كلف بتسيير لجنة العلاقات الخارجية.

توفي المرحوم عبد القادر حساني يوم 03 ماي 1985.

- **محمد بن عيسى أمير:** [2]

ولد المرحوم «محمد بن عيسى أمير » يوم 08 أكتوبر 1926 بمدينة سيدي بلعباس ، أين دخل الكتاتيب ، قبل أن يتدرج في التعليم الأساسي ، ثم الثانوي إلى غاية الجامعة بباريس (فرنسا)، ليتحصل على شهادة التعليم العالي في الطب العام ثم يتخصص في

---

[1] – وثيقة سلمت لي من طرف متحف المجاهدين بسيدي بلعباس.

[2] – مجلة الأضواء،العدد الثاني ،1998،نشرة إعلامية تاريخية فصلية تصدر عن مديرية المجاهدين لولاية سيدي بلعباس،ص27.

أمراض القلب، حتى يوم 19 ماي 1956، بداية إضراب الطلبة حينها انقطع عن الدراسة، ليلتحق بصفوف جيش التحرير الوطني.

يعتبر الفقيد من أقدم مناضلي حزب الشعب وحركة انتصار الحريات الديمقراطية، ألقي عليه القبض بباريس يوم 06 نوفمبر 1954. وهو من أوائل مؤسسي نواة فيدرالية فرنسا لجبهة التحرير الوطني (ديسمبر 1954) ومكلف بالطلبة والدعاية، وكان على رأس جمعية الطلبة لشمال إفريقيا (AEMNAF).

يتسلل الحدود الجزائرية المغربية ليتمركز بالمغرب الأقصى أين يؤسس المدرسة الشبه الطبية بالإدارة العامة للتدريب العسكري، إذ تخرجت على يده عدة دفعات من الممرضين. ولقد أسس وسير سبع (07) مجلات ودوريات متخصصة بالإضافة، إلى كتاباته لعدة كتب ومناشير نذكر على سبيل المثال (دليل الممرض لجيش التحرير الوطني ، الإعلام الآلي في الطب، الطالب، جزائر الحرة ...إلخ).[1]

بعد الاستقلال ، تقلد المجاهد «محمد بن عيسى أمير» مناصب ومسؤوليات ، من بينها: مدير مركزي للصحة العسكرية ، أمين عام لرئاسة الجمهورية، رئيس (COMEDOR)، (CNAT) ووزير العمل والتكوين المهني.

وبالرغم من مرضه العضال الذي ألزمه الفراش ، لفترة طويلة ، لم يتخل عن الكتابة، بحيث حرر عدة مؤلفات ومقالات ، إلى أن شاءت الأقدار ووافته المنية في شهر يناير سنة 1987، بمدينة سيدي بلعباس عن عمر يناهز الواحد والسبعين (71) سنة. رحمه الله

- **كلود ستيفانيني: (سعيدة)** [2]

ولد بفرنسا حيث زاول دراسته هناك وتحصل على دكتوراه ، في الطب ، استقر بسعيدة سنوات قبل اندلاع الثورة، كان مددا لثورة التحرير وبعد اتصالاته مع الدكتور **دمرجي** أصبح عضوا في المنظمة المدنية لجبهة التحرير، لم يدخر جهدا لإغاثة الجيش من 57 إلى 59 كان يداوي الجرحى ويساعد عائلات المسجونين من المجاهدين.

1 -عبد المجيد بوجلة مرجع سابق ص139.

2 – مريم مخطاري، مصدر سابق، ص 166.

تقول مريم مخطاري: «كان مع الدكتور **كوبيو** و دكتور جزائري يدعى **جباري** يساعدون الثورة ويستميتون في الاسهام بالمواد الصيدلانية».

«وكان كلود ستيفاني يهتم خصوصا بمن له صلة قرابة بالمساجين من المرضى الذين يتوافدون إلى مكتبه ،حيث يقوم بفحصهم مجانا ويعطيهم الدواء بدون مقابل ويأتينا به في جبل تالمست وكل ما نحتاج إليه وعدنا بخبرته في ميدان الطب » ، تضيف مخطاري.

في 1960 أقام المستعمر حدا لمهنته ، حكم عليه 20 سنة سجنا ولكنها لم تنل من عزيمته ، فقال قولته الشهيرة للقاضي : " أن فرنسا لن تبقي 20 سنة أخرى في الجزائر"، بعد عام و نصف إستقلت الجزائر و أطلق سراحه.[1] كان مرشحا في المجلس الوطني الشعبي سنة 1963، غادر الجزائر سنة 1965 ليستقر في مرسيليا بفرنسا.

- **الحكيم بلخوجة:** [(2)]

هو بلخوجة حاج محمد رشيد، المزداد في 27 ديسمبر 1910 بتلمسان . بعد دراسته الثانوية بتلمسان ، ثم الجامعية بالجزائر العاصمة التحق بباريس لإنهاء دراسة الطب. في سنة 1937 فتح عيادة بتلمسان وبعد إلحاح عائلته وأصدقائه ، فتح عيادة في سيدي بلعباس في 1939. كان من أوائل المسلمين الذين امتهنوا الطب في مدينة سيدي بلعباس. واجه بحزم وشجاعة وباء التيفوس الذي أصاب المدينة وخلف مئات الموتى وبذلك تحصل على وسام شرف من السلطات الفرنسية.

بعد اندلاع الثورة ، شارك في علاج المجاهدين الذين كانوا يتنقلون متخفيين في الحايك (غطاء المرأة المسلمة) إلى مختلف مراكز التمريض والمزارع المجاورة للمدينة أين كان يقدم لهم الإسعافات (هو والطبيب حامدى وحساني...)

في 1958 أصيب بأعيرة نارية من الجيش الفرنسي بينما كان ذاهبا لإنقاذ مريض وبيته كان محل تفجير بالقنابل البلاستيكية من طرف الجيش السري (l'OAS). بعد الاستقلال عاد إلى مهنته بعيادته بسيدي بلعباس حتى أصابته المنية في 11 نوفمبر 1987 بعد مرض عضال.

- **الدكتور مولاي الطاهر:** [(1)]

---

[1] – طيب نهاري شهادة سابقة.

[2]- Le Soir d'Algérie : N° 93896 du 09/01/2010.

حياته: ولد الدكتور مولاي الطاهر يوم 25 نوفمبر 1925 بسعيدة وهو الطفل الثاني في عائلة متكونة من خمسة أولاد وبنتين ، أبوه سي الحاج محمد مولاي مالك لأراضي زراعية في ضواحي سعيدة وأمه الحاجة الزهرة رماس ، وكباقي إخوته ، التحق سي الطاهر بالمدرسة الأوروبية والمدرسة القرآنية، وأكمل دراسته الثانوية بوهران ، في 1945 سافر إلى فرنسا وكانت "تولوز" أول محطة في مشواره، أين عمل بها كمراقب إداري في ثانوية وهذا ليستطيع مواصلة دراسته الجامعية، لينتقل بعدها إلى مدينة "تور" لتحضير شهادة ليسانس في الأدب الفرنسي، ثم غادر "تور" متجها إلى الشمال وتحديدا مدينة "لوران" ليتم دراسته ويمارس هويته كرة القدم في نوادي المنطقة ليكون بعدها أحد مؤسسي فريق جبهة التحرير الوطني العريق.

وكانت "رامس" رابع محطة يحط فيها الدكتور الطاهر رحاله ومنها بدأ اهتمامه بدراسة الطب حيث بدأ في تحضير شهادة دكتوراه التي لم يكملها إلا بعد سنوات في العاصمة الجزائرية وذلك لاحتياج الثورة لكفاءاته ، وفيها أيضا تعرف على الآنسة "ليز" لاهتمام كلاهما بالأدب الفرنسي ، والتي أصبحت بعد ذلك زوجته سنة 1951، ليتوج هذا الزواج ببنتين أمينة وزهرة.

مسيرة الكفاح: منذ اندلاع الثورة التحريرية ، كما أكدت لنا زوجته ، ضاعف سي الطاهر مجهوداته من أجل الوطن ، حيث كان يردد أن الجزائر في حاجة ماسة إلى الكثير من الإطارات. الظروف التي تبعت الثورة ازدادت سوءا يوما بعد يوم على الجزائريين في فرنسا مما دفع سي الطاهر وآخرون إلى الانخراط في شبكات للتنظيم وجمع المال من المنازل، المقاهي المغاربية والأوساط الثقافية والطلابية ، والتي جُعلت لمساعدة العابرين بمدينة "رامس" للذهاب إلى الحدود الجزائرية التونسية مرورا بألمانيا وإيطاليا.

(كانت لدينا دائما بعض النقود مخبأة في إناء وهذا الأخير مخبأ كذلك بعناية وجاهزة لمساعدة العابرين.) قالت زوجة سي الطاهر.

وفي عام 1959 التحق سي الطاهر بالحدود الجزائرية التونسية ملبيا نداء جبهة التحرير الوطني بمدينة "غردماو" أين التقى بالدكتور "نقاش" الطبيب المسئول للهيئة العليا

[1]–http://amms-saida.com .

"هواري بومدين" آنذاك، حيث عمل مع أطباء آخرين على تنظيم قطاع الصحة الثوري والسهر على معالجة الجنود الجرحى في المعارك ضد العدو.

لم يكن لزوجته "ليز" أن تراه إلا في مناسبات نادرة لصعوبة الحصول على جواز السفر إلى تونس حيث كانت تضطر إلى الاحتيال في العديد من المرات للهروب من أسئلة وتحقيقات السلطات الفرنسية عن زوجها المفقود. وقد عبرت عن ذلك بقولها: (كنت أقول لهم دائما أن زوجي متواجد بشمال فرنسا أو إيطاليا).

أسرت زوجته أنها لما وصلت إلى "غردماو"، ذهلت لما رأته من إنجازات لفريق الدكتور نقاش والدكتور مولاي كالمستشفى الموجود تحت الأرض المزود بشتى وسائل العلاج: جناح الإسعافات الأولية ، جناح للجراحة العامة ، وآخر لجراحة الأسنان وصيدلية. وهناك التقت بعدة شخصيات ، كعبد العزيز بوتفليقة ، شاذلي بن جديد ، النقيب عبد المؤمن وسليم سعدي (وزير سابق في حكومة رضا مالك).

(عندما كان يتنقل السيد سليم سعدي إلى مدينة سعيدة في عمليات عسكرية، كان يختبئ في بيتنا الموجود قرب محطة القطار للهروب من مراقبة العدو. وقامت صداقة حميمة تواصلت بين سي سالم وسي طاهر بعد الاستقلال والدليل على هذا إصرار السيد سليم سعدي على الحضور شخصيا لتدشين جامعة سعيدة التي تحمل اسم المرحوم أخي الطاهر) قالت الحاجة فاطمة.

العودة إلى الديار: بعد الاستقلال 1962 قرر سي الطاهر العودة مباشرة إلى الجزائر وبالتحديد إلى مسقط رأسه سعيدة. أخته فاطمة التي كانت تبلغ 16 سنة آنذاك والتي فتحت الباب وعرفت أخاها رغم أنها لم تره من قبل وذلك لأنها ولدت بعد رحيله ، وعبرت عن ذلك الموقف بقولها: "عندما قدم الطاهر إلى سعيدة قادما من تونس اتجه لمنزلنا الكائن بجوار محطة القطار ، تنحى جانبا وطلب من شخص آخر أن يدق الباب ، كنت وحيدة في البيت فتحت الباب وبينما كان هذا الشخص يخبرني أن أحدا يريد رؤيتكم لمحت رجلا من ورائه بالزي العسكري ، مباشرة عرفت أنه أخي الطاهر الذي لم أعرفه إلا من خلال رسائله التي كان يبعثها ، ركضت حافية القدمين وعانقته والعين تفيض دمعا للقائه "، "ومنذ ذلك الحين صرنا لا نفترق وأصبح كل شيء بالنسبة إلي ".

قرر الطاهر مباشرة العمل بعدما علم بوضع العائلة المزري باستشهاد إخوته الثلاثة تاركين أرامل وأيتام، وقد أصر مزاولة العمل بمدينة سعيدة رغم العديد من العروض المغرية والمناصب العليا .

بعد تنصيب سي الطاهر في أوت 1962 على رأس مديرية الصحة لولاية سعيدة قرر السكن في الحجرة المخصصة للمنظفين بمستشفى سعيدة القديم في وسط المرضى ، ولم يغادرها إلى بعد سنوات حيت اضطر هو وزوجته إلى تركها وذلك خوفا على ابنتيهما الصغيرتين من خطر الأمراض المعدية آنذاك كالسل .

مهمة إعادة البناء: في عام 1962 كان القطاع الصحي الذي استلم إدارته سي الطاهر شبه منعدم كما أكدت لنا زوجته وأخته ، كان ملزما البدء في العمل مباشرة مع ما تبقى من عمال الصحة بعد الحرب. عملت السيدة مولاي كطبيبة وأخته فاطمة كممرضة في البداية ثم كقابلة ، زاد من صعوبة المهمة وجود هيكلين صحيين فقط في سعيدة آنذاك وهما المستشفى القديم ومركز ولد الكبير المتخصص في معالجة السل وكذا مغادرة العاملين بالصحة الفرنسيين بعد الاستقلال ، لذا عمل سي الطاهر على بناء قطاع صحي يعطي الفرصة والحق لكل مواطني مدينة سعيدة في العلاج ، كان يساعد بنفسه في البناء والطلاء وغيرها من الأعمال ليتم افتتاح المركز الصحي بالرباحية في أقرب الآجال وقد كان يساعده القليل من الأطباء الفرنسيين الذين فضلوا مواصلة العمل بالجزائر مثل الدكتور: ستيفانيني، كورن، كوبي وكومتس، كما ساعدت المهمات الطبية من بعض الدول الصديقة في إنعاش الخدمات الصحية في سعيدة من بينها: المهمة الكويتية، أخرى رومانية والصينية.

واصل سي الطاهر مهمته رغم الصعوبات التي تلقاها مسلحا بإرادته وبالإمكانيات القليلة التي كان يملكها، نذكر أن في تلك الفترة كانت القنابل المضادة للأشخاص التي زرعت من طرف المستعمر لا تزال تخلف العديد من الضحايا، وقد كان القطاع الصحي بسعيدة يأخذ على عاتقه مهمة علاج المصابين الوافدين من الجنوب.

بالإضافة إلى كل هذا كان سي الطاهر متطوعا مع أطباء آخرين بمساعدة الهلال الأحمر الجزائري في ضمان الصحة في المناطق الريفية ، بتنظيم حملات التلقيح ، المعالجة وتوفير الأدوية الأساسية للمحتاجين وتوزيع الحليب على الرضع والأطفال وهذه العملية كانت تسمى **"قطرة الحليب"** التي كان هدفها محاربة سوء التغذية والفقر الذي خلفته

سنوات الحرب والبؤس، صرامة وجد الدكتور مع نفسه ، تجاه زملائه ومن حوله كانت أكثر الأشياء التي يتذكره بها كل من عرف هذا الرجل الطموح.

لم يتوقف الدكتور مولاي عن مطالبة السلطات العمومية آنذاك لإنشاء مركز صحي في كل بلدية حيث كان وراء بناء المركز الصحي بالرباحية، كما كان أول من وضع مركزا لحماية الأمومة والطفولة على المستوى الوطني وسعيدة كانت أول من أنشأ بها مركز من هذا النوع.

الحادث: في يوم عاصف وبينما كان سي الطاهر في دورية لمركز صحي لسيدي أحمد تعرض لجلطة دماغية مما أفقده الوعي والسيطرة على سيارته التي انقلبت عدة مرات ومما زاد الموقف تعقيدا تأخر الإسعافات، نقل بعدها إلى العاصمة الجزائر ثم إلى باريس وبعدها إلى نيويورك لخطورة حالته وذلك برعاية الرئيس هواري بومدين رحمه الله، حيث تمكنوا من إنقاذ حياته إلا أنه بقي مشلول الرجلين ليكمل بقية حياته على كرسي متحرك.

النفس الثاني: حياة ثانية بدأت، كان سي الطاهر مجبرا على التأقلم بشجاعة مع إعاقته الحركية حيث انه باشر عمله كمدير لقطاع الصحة بسعيدة بعد شهرين فقط من الراحة وبقي في منصبه حتى تظاهرات "قرابا عمروس."

عمروس الحي الشعبي القديم الذي لم يتوفر على أدنى شروط النظافة والأمن أين كانت المياه القذرة ترمى في وسطه مع كل الأخطار والأمراض التي كانت تهدد صحة سكانه. سي الطاهر لم يتوقف عن مطالبة السلطات العمومية بالتدخل لحل هذا المشكل، خاصة وأن وباء التهاب السحايا بدأ في الانتشار بدون جدوى ، حينها قرر الخروج والتظاهر علنا مع أبناء الحي. هذا القرار كلف الدكتور منصبه وكاد أن يسجن لولا حالته الصحية كما أكدت لنا السيدة ليز مولاي. منهار ومتعب وبعدما بترت ساقه ، طلب العمل في مركز صحي أين تم تعيينه في سيدي قاسم برفقة أخته التي كانت تعمل كقابلة ، حيث بقي فيها حتى نهاية مشواره ، أين اختص في طب الأطفال والأمهات ، عرف الدكتور مولاي على إعطاء القليل من الدواء مفضلا الوقاية والتربية الصحية.

انطفأت شمعة الطبيب المجاهد ، المنشئ البناء ، طبيب المستضعفين يوم 07 نوفمبر 1999 عن عمر يناهز74سنة .

- **الدكتور رحماني الجيلالي:** [1]

ولد في ندرومة ولاية تلمسان سنة 1938، وهو طالب في الطب، لبى نداء جبهة التحرير الوطني ليلتحق بالمنظمة المدنية ثم جيش التحرير.

بعد سنة من العمل في مصلحة الصحة وجيش التحرير تحت قيادة الدكتور نقاش ومولاي الطاهر ، ذهب مشيا على الأقدام من الحدود الشرقية إلى الحدود الغربية نحو القواعد الخلفية و اجتياز الخطوط الكهربائية ، أول خط موريس والثاني خط شال.

وفي سنة 1963 ، بعد الاستقلال عمل طبيبا في مستشفى الجزائر العاصمة ، يتخصص في الأشعة ويصبح رئيس قسم. توفي سنة 2002 بوهران.

- **الدكتور زيغوت أمين:** [2]

هو زيغوت أمين المدعو مالك وفي حقيقة الأمر اسمه "برات سيلفا – BRET SILVA" ولد في المسيلة بتاريخ 18 ماي 1933 ، أبوه جاء قبل ذلك إلى الجزائر في إطار بعثة للتدريس حيث أنه كان يدرس بوضياف في مدينة المسيلة ، تلقى أمين دراسته في نفس المدينة ثم انتقل إلى سطيف لمواصلة تعليمه الثانوي ، بعد مشوار حافل نال شهادة الباكالوريا ليلتحق بعد ذلك بفرنسا أين درس منه في جامعة مونبيليه ثم انتقل إلى جامعة ستراسبورغ لإنهاء مشواره الدراسي كانت سنة 1956 فرصة مواتية ليلتحق زيغود بإخوانه الجزائريين للدفاع عن بلاده ضد المستعمر فدخل بذلك إلى المغرب أين التقى الدكتور حسان لزرق تلميذ أبيه بوضياف ورغم الحاج لزرق عليه بالبقاء في الحدود إلا أنه رفض والتحق بالجبال في نفس السنة ، لذلك عمل في مناطق تلمسان ، مشرية وأخيرا ببلعباس ، وفيها ألقي القبض على كل من كان معه من كتيبته وبحكم الضرورة أصبح الطبيب نقيبا مسؤولا عسكريا عن كتيبة (أول طبيب بهذه الرتبة ضمن جيش التحرير).

سنة 1958 سقط ضحية كمين في سيدي إبراهيم شمال مدينة سيدي بلعباس وألقي عليه القبض ، كان يحمل وثائق وجدها الجيش الاستعماري أدت إلى إلقاء القبض على

---

[1]- Benjamen (stora): dictionnaire biographique des militants nationalistes algériens – (1954-1962), Hartmann édition, 1985, paris, p 385.

[2]– حسب شهادة ابنه حسان زيغوت يوم 2011/03/28 الذي لديه بيوغرافية كتبها المجاهد زيغوت بخط يده:
- وثيقة موجودة على مستوى مديرية المجاهدين.
- محمد (لمقامي): رجال الخفاء، ترجمة علي ربيب ،منشورات م.و.ف.م،الرغاية،الجزائر،ص296.
- شهادة صباحي العربي برأس الماء (مذكورة أعلاه).

صديقه باستور (Pastor) برأس الماء والمدعو صباحي العربي ، نقل إلى سيدي بلعباس بعد ذلك إلى وهران أين حوكم بتهمة حق عام على اعتبار أنه فرنسي (العصيان) بقي سنة في سجن وهران ثم نقل بعد ذلك إلى سجن سركاجي أين التقى ياسين سعدي لمدة سنة (1960) ثم إلى بومات (Beaumettes) بمرسيليا ، أطلق سراحه قبل الاستقلال ليعمل في مستشفى بارنييه إبان فترة إجرام الجيش السري (OAS) بعد الاستقلال انتخب نائبا بالمجلس الشعبي الوطني ثم سفيرا للجزائر بكوبا (1963) في 1965 رجع إلى الوطن ليعمل مديرا سياسيا للشؤون الخارجية بعد سنة يستقيل من منصبه ليتفرغ لدراسة الطب، فتخصص في الأمراض الصدرية سنة 1973، بعدها استقر بمدينة وهران ليمارس مهنة، بالإضافة إلى كل هذا، كان مالك مولعا بهواية الرسم، فشارك في عدة معارض بينها المعرض المقام بمناسبة موسم "سيدي الهواري" بالمكتبة المركزية ناهيك عن تأليف قصص للأطفال من بينها قصة بالفرنسية "La route du sel".[1] ظل زيغوت ينشط في مجالاته المتعددة إلى أن وافته المنية بتاريخ 19 جوان 1995 ليوارى جثمانه الثرى بمقبرة وهران.

- **الدكتور بن تشوك محمد:**[2]

الدكتور محمد بن تشوك من مواليد مدينة ندرومة سنة 1926. تابع دراسته بالجزائر قبل أن ينتقل إلى فرنسا. في سنة 1956 ، لبى نداء اتحاد الطلبة الجزائريين ليلتحق بجيش التحرير الوطني بجبل تلمسان ، عين طبيب جيش التحرير الوطني وشارك في القافلة التي تنقلت إلى الشرق الجزائري وجبل الونشريس . ومن بين المهام التي أوكلت له، تنظيم وتنصيب مصلحة الصحة العسكرية لجيش التحرير الوطني داخل المنطقة الرابعة للولاية الخامسة ، التي تشمل غليزان – واد رهيو – مستغانم وبخاصة الونشريس.

وفي سنة 1958 أصبح ضابطا عضوا بمجلس المنطقة ورفيق سلاح الرائد سي عثمان الذي كان قائد المنطقة يساعده الملازم زغلول بن عودة، قائد الجناح العسكري للمنطقة الرابعة. كانت مصلحة الصحة العسكرية مهيكلة ، إذ كان ممرضا بكل منطقة وكل قطاع زائد ممرض ملحق بكل كتيبة.

---

1 - شهادة ابنه حسان زيغوت يوم 2011/03/28 بوهران.

2 – علي(نهاري): من سجل شهداء و مجاهدي الولاية الخامسة، مكتبة الرشاد، 2008، ص 113.

اتصل سي بن تشوك بطلبة الطب المقيمين في المناطق المجاورة ، مثل **مسلم الطيب** من المنطقة السابعة ، الدكتور **قدي بكير** من الولاية الرابعة. وفي سنة 1959، عاد إلى القواعد الخلفية بالمغرب ليستريح ومن ثم معاينة جرحى ومعطوبي جيش التحرير لوطني داخل المراكز العسكرية للاستقبال.

غداة نيل الجزائر الاستقلال ، أقام عيادته بعين تموشنت إلى غاية أنه أصيب بمرض نال منه ليتوفى يوم 13 سبتمبر 1983.

- **علي وهيب وهراني:** ازداد في 15 ديسمبر 1924 بمستغانم، تابع دراساته الابتدائية والثانوية في مسقط رأسه، ثم التحق بمعهد الطب بمونبيلييه أين تحصل على شهادة دكتوراه في الطب، ثم استقر بعيادة في بشار، التحق بجيش التحرير في وجدة سنة 1957 ثم عيّن مسئول صحي عن المنطقة الجنوبية للحدود والتي تضم بشار، بوعرفة وفيـقيـف، أكمل مهمته إلى غاية 1962، بعد الاستقلال عين مفتش فرع لولاية وهران إلى غاية 1975 تاريخ حصوله على التقاعد ، توفي سنة 1983.[1]
- **حسان عبد النور:** طبيب جيش التحرير في الجنوب المغربي على طول الحدود، عمل من 1956 إلى 1958 أين غادر المكان ليستقر داخل المغرب[2].
- **هدام تيجيني:** [(3)]

ولد المجاهد هدام في يوم 11 جانفي من سنة 1921 بتلمسان ، تحصل على شهادة الباكالوريا سنة 1943 والتحق بدراسة الطب في جامعة الجزائر ، في 1943-1944 كان متربصا بمستشفى القطار ثم تابع دراسته التطبيقية في مستشفى بارني.

التحق بعد ذلك بمستشفى بوبيني بفرنسا أين كان يوجد الدكتور علي العقبي، وهنا تخصص في الجراحة من 1947-1952 بعد ذلك انتقل إلى سبات برغ بستوكهولم ثم تومبل بفيلادلفيا بالولايات المتحدة الأمريكية.

في 1957 بعد إضراب الطلبة الجزائريين التحق بصفوف الثورة

- 1957-1958: جراح بمستشفى الصديقي بتونس.

---

[1] - Mostefa Khiati: Les blouses blanches de la révolution, édition ANEP, 2011, pp 221- 222.

[2] - Ibid., p 223.

[3] –Ahmed (Benkhaled): op, cite, pp163, 164.

- 1960-1959: رئيس مصلحة القلب و الصدر بنفس المستشفى.
- 1963-1961: جراح بمستشفى ارنست بتونس.
- بعد الاستقلال التحق بالجزائر العاصمة وأخذ على عاتقه مصلحة الجراحة الصدرية في مستشفى مصطفى باشا.

تقلد عدة مسؤوليات :

- نائب رئيس المجلس التأسيسي 62-1963.
- وزير الحبوس 1963-1965.
- وزير الصحة 1965-1970.
- قنصل تونس 1970-1975.
- قنصل السعودية 1982-1986.
- عميد مسجد باريس 1989-1992.
- عضو في اللجنة العليا للدولة 1992-1994.
- **غوثي هدام:** ولد في مغنية في 24 فيفري 1928، تابع دراسته بوجدة قبل أن ينتقل إلى ثانوية سالان في تلمسان، ثم إلى باريس سنة 47- 48 بعد ذلك انتقل إلى مونبيلييه ليتابع دراسة الطب، بعد إضراب 1956 انقطع عن دراسته والتحق بالحدود الغربية أين يجد ابن عمه عبد السلام هدام مسؤول عن الصحة بوجدة، ثم التحق بالجنوب وبفيـڤيـڤ بعد ذلك انتقل إلى لوزان سنة 1959، أين عاد إلى الدراسة، متأثراً بالمكانة التي آل إليها المثقفون أثناء الثورة من طرف بعض مسئولي الولاية الخامسة، توفي في 2007.[1]
- **زيزة عياش:** من مواليد 27 مارس 1928 بمروانة في منطقة باتنة أين درس بها، ثم انتقل إلى سكيكدة للمواصلة بعد حصوله على البكالوريا سنة 1948، انتقل إلى جامعة مونبولييه لمواصلة دراسته في الطب، عاد ليكمل سنته السادسة بالبليدة أين التقى بفرانز فانون، الذي أصبحت تربطهما علاقة صداقة، عاد إلى فرنسا ومن ثم إلى تونس أين عمل بمستشفى الهادي شاكر بصفاقص، ثم إلى المغرب أين عين بمركز بن

[1] - Ahmed (Benkhaled): op, cite pp 223- 224.

مهيدي، ثم المنطقة الأولى للولاية الخامسة لينظم المصالح الصحية على طول الشريط الحدودي من تويسات بوبكر، تيولي، برقم إلى بوعرفة ناحية فيـقيـق، كانت هذه المؤسسات تستقبل المرضى والمجروحين لتلقي أولى الإسعافات، ثم التقى مجددا بفرانز فانون وأسس مركز للاهتمام بالكسور بمزرعة لوري سركان ، أين بقي إلى غاية 1959، ثم انتقل إلى قيادة الأركان ليؤسس مركز صحي بمساعدة الدكتور هدام ورابح علواش، أنهى دراسته بعد الاستقلال وفتح عيادة في سطيف[1].

- **نور الدين شيالي:** ازداد في 06 جانفي 1932 بسيدي بلعباس ، درس في نفس المدينة إلى غاية حصوله على البكالوريا سنة 1952 ، حيث درس بثانوية لابيرين (عزة عبد القادر حاليا) ثم ذهب إلى فرنسا لمتابعة دراسته في الطب ، أين انقطع عن مقاعد الجامعة بمناسبة إضراب ماي 1956 والتحق بالحدود الغربية للولاية الخامسة ، ثم دخل المنطقة الخامسة أين عمل كطبيب ضابط تحت اسم "عمر" أثناء سنوات 1957- 1958، وبعد مرض عضال أصابه عاد سنة 1958 أين تم إرساله للتدريس في مراكش ، ثم انتقل إلى بلجيكا حتى الاستقلال ، بعد ذلك عين كمدير مكتب وزير الصحة ، توفي في 07 جوان 2009 بالجزائر[2].

- **سعيد بلخير:** ازداد في 13 سبتمبر 1924 بمغنية ، أين زاول دراسته الابتدائية ثم درس بتلمسان ثم وهران، شاباً ناضل في صفوف حزب الجيش ، سجن بعد أحداث 8 ماي 1945 ستة أشهر بسجن وهران بعد نيله شهادة البكالوريا انتقل إلى تولوز لمزاولة دراسته في الطب ، أين تحصل على شهادت ه، التحق بعد ذلك سنة 1956 ببركان ثم أصبح مسئول صحي عن المنطقة الأولى ومكلف بالمنطقة الثانية ثم مساعد لفرانز فانون في مركز العلاج لبركان في مزرعة مصطفى بلحاج، بعد الاستقلال رفض العديد من المسؤوليات، وفتح عيادة ببئر خادم، توفي في 17 ديسمبر 1990 في الجزائر[3].

- **محمد بن شوك:** ازداد في 03 جويلية 1926 بتلمسان، درس في مسقط رأسه، ثم نال البكالوريا في آنسي بفرنسا، ليلتحق بكلية الطب بتولوز، تزامن وشوك نهاية

[1] - Mostefa Khiati, biographie, p 192.
[2] - Ibid., p 222.
[3] - Ibid p 223.

دراسته مع إضراب 1956، فالتحق بالحدود المغربية، فعمل لبعض الوقت بمستشفى الكوكارد بفاس أين كان يرعى المجاهدين المجروحين، بعد ذلك نقل إلى مستوصف يبعد بـ 40 كلم عن فاس بقرية باحمد، أين كان يشرف على علاج المجاهدين بعيداً عن الأنظار، في 1957 تطوع لدخول القطاع الوهراني فأرسل إلى المنطقة الرابعة للولاية الخامسة أين عين مسئول صحي للمنطقة تحت إشراف السي عثمان قم سي طارق 1958، أشرف على تكوين العديد من الممرضين والمسعفين في الجبال، ورغم قلة الوسائل واجه الواقع مستعيناً بالممرض المسئول حمو والممرضتين الأخوات حياة وليلى، حيث قام بعمليات جراحية لمجاهدين وقام ببتر أعضاء ، كما قام بعلاج العديد من ضحايا النبالم، وبسبب مرضه بداء السكري وصعوبة مهامه أذن له بالعودة إلى الحدود للعلاج في أوت 1959، عاد إلى عمله في الحدود. بعد الاستقلال استقر في سنة 1968 بعين تموشنت بعيادة خاصة، توفي في 13 سبتمبر 1938.[1]

- **قدور يحياوي:** أصوله من تغنيف، درس الصيدلة في باريس، ثم غير مساره ليدرس بالمدرسة الوطنية للإدارة ، التحق بالثورة سنة 1956 بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة.[2]

- **مصطفى ثابت صديق:** أصوله من باتنة، درس سنوات الخمسينات بالجزائر العاصمة، أثناء حرب التحرير استقر بمركز بن مهيدي بوجدة أين كان جراح هناك ، تزوج ابنة أحد كبار الأغنياء بالمغرب ، واستقر هناك بعد الاستقلال.

- **عمر بوجلاب:** أصوله من تابلاط ، مزداد في 06 فيفري 1930 بالقصبة، تلقى كل دراسته في باريس إلى غاية تخصصه في الطب، فلقد كان أبوه تاجراً استطاع أن يؤمّن له الدراسة في فرنسا، بعد إضراب 1956 انقطع عن دراسته كأخصائي وبقي في فرنسا، عاود دراسته في 1957، اتصل به الأخضر الإبراهيمي في 1961 ليلتحق بالحدود الغربية تحت إشراف رابح علواش إلى غاية وقف إطلاق النار أين دخل

---

[1] - Mostefa Khiati, biographie,opcite .pp 224- 225.

[2] - Mostefa Khiati, Les blouses blanches, opcite, p 221.

المنطقة السابعة للولاية الخامسة. بعد الاستقلال عمل 7 سنوات كوزير الصحة، توفي عن عمر يناهز 76 سنة في 2006.[1]

- **الدكتور محمد رحال:** ولد سنة 1923 بندرومة أين تابع دراسته الابتدائية والثانوية، موازاة مع ذلك تابع دراسته بالقرآن، تحصل على شهادة البكالوريا بإكمالية سالان بتلمسان، ثم تنقل سنة 1945 إلى الجزائر العاصمة لمتابعة دراسة الطب، ثم انتقل سنة 1947 إلى مونبيلييه للابتعاد عن عنصرية جامعة الجزائر، فانخرط في فرنسا في جمعية المسلمين لشمال إفريقيا، تخرج سنة 1953 ليعود إلى الجزائر ويستقر في سيـڤ كطبيب ، مع اندلاع الثورة عمل مع صديقه الحاج مخطار طيب براهيم (صاحب مزرعة) على تموين المجاهدين بالأدوية والفحوصات الأولية ، فكان يموّن المدعو العـڤاڤ بمختلف المواد الصيدلانية ، بل أنه كان ينتقل خارج سيـڤ لتقديم العلاج للمجاهدين المجروحين، أدت نشاطاته إلى إيقاظ شكوك الإدارة الفرنسية، فكان عليه الخروج من سيـڤ والاستقرار بوهران في أوت 1958، في وهران كان على اتصال بالمجاهدة سعدية بن دوخة (الشهيدة)، التي كان يزودها بالأدوية والمستلزمات، حصل له وأن تنقل من عيادته إلى الجبال لمداواة مجاهدين أين تلقى هدية وهي العلم الجزائري والذي لا زال يحتفظ به. بعد الاستقلال اهتم بمساعدة ساكنة وهران من خلال العمل في عيادته وفي القطاع العام[2].

- **الدكتور بشير نبية:** مزداد في 03 فيفري 1921 أب لـ 4 أطفال ، تابع دراسته في مدرسة قرآنية ثم ثانوية سالان في تلمسان ، من أصدقاء طفولته الشهيد بن زرجب ولطفي، تابع دراسة الطب بباريس أين تحصل على شهادة دكتوراه في الطب سنة 1949، عمل بمستشفى وهران ثم فتح عيادة بعين تموشنت ، انتقل بعد ذلك إلى ندرومة سنة 1950 أين بقي بها إلى غاية 1958 ، مع اندلاع الثورة كان الطبيب المرجع لجيش التحرير الوطني ، أين عالج مجروحين ومد الجنود بالأدوية ووفر لهم المخابئ، مع كثرة المراقبة الاستعمارية ، انتقل بأمر من جيش التحرير إلى وهران أين فتح عيادة بالمدينة الجديدة ، في 1962 مع تكثف اعتداءات الجيش السري OAS الذي

[1] - Mostefa Khiati, biographie, opcite. p 226.
[2] - Mostefa Khiati, Dictionnaire…, op. cité, p 157.

ارتكب عدة جرائم في حق الجزائريين ، ساهم مع الدكتور سافر (جراح أسنان) في معالجة العشرات من المجروحين. بعد الاستقلال عمل بمديرية الصحة ، ثم كطبيب مجاهدين إلى غاية 1986، توفي في 1990.[1]

- **الدكتور ناهون Nahon:** طبيب بوهران من مؤيدي استقلال الجزائر، عمل مع الدكتور دوران أثناء حرب التحرير على إسعاف المجروحين[2].
- **الدكتور بومدين كبير:** ازداد في 16 مارس 1913، تابع دراسته الابتدائية بمعسكر ثم الثانوية بوهران أين تحصل على شهادة البكالوريا، ثم ذهب لمزاولة دراسة الطب في بوردو أين تحصل على الشهادة سنة 1942، استقر بباليكاو (تغنيف)، ثم انتقل إلى معسكر أثناء حرب التحرير، ثم انتقل إلى المغرب بعد الاستقلال، توفي في 2007.
- **الدكتور علي كبير:** أخ الدكتور بومدين كبير، كان طبيب أسنان، عمل مدة قصيرة بمعسكر ليلتحق بعد ذلك بأخيه، أين عمل بالوقاية المدرسية، ثم عمل بوحدات جيش التحرير الوطني هناك.[3]
- **قلوش التيجيني:** ازداد بتلمسان في 14 أوت 1925، تخرج بشهادة طبيب من جامعة الجزائر سنة 1941، ثم طبيب جراح، بعد اندلاع الثورة اهتم بمعالجة المجروحين على طول الحدود الغربية، بعد الاستقلال عمل بمستشفة بارنيه[4].
- **الدكتورة ميكوسي Miccuci:** زوجة عبد الكريم صحراوي، فرنسية الأصل، طبيبة أعصاب كانت تعمل كرئيسة قسم بمستشفى جوانفيل، بعد اندلاع حرب التحرير عملت مع فانون بالمغرب أين عملت بمركز المعطوبين لجيش التحرير، تركت العديد من الكتابات منها "الواقع الحالي للرعاية العقلية بالجزائر"[5].

1- أطباء سجنوا:

اهتمت المصالح العسكرية الخاصة للاستعمار اهتماماً بالغاً بالأطباء والصيادلة المسلمين، فكان البعض مشكوك في كونهم يقدمون إعانات صحية للمجاهدين والبعض

---

[1] - Mostefa Khiati, Les blouses blanches, op. cite, p 346.
[2] - Mostefa Khiati, Dictionnaire,Ibid p 157.
[3] - Mostefa Khiati, Les blouses blanches op. cite, p 360.
[4] - Mostefa Khiati, Dictionnaire biographique, op. cite, p 137.
[5] - Mostefa Khiati, Les blouses blanches, opcite, p 153.

الآخر متهم بتزويد المصالح الصحية لجيش التحرير بالأدوية والأدوات الطبية من هؤلاء بالقطاع الوهراني.

- **مصطفى علال:** صيدلي من سيدي بلعباس سجن بمركز لودي Lodi، بعد أن نقل إلى مركز بوسوي Bossuet.
- **الحاج محمد التريكي:**[1]

هو رئيس للجمعية الخيرية من 1944 إلى 1957، وجد هذا الصيدلي نفسه على رأس مصلحة صحية في سنة 1955 مكونة من ثلاثة أطباء وصيدليين مهمتهم تموين الجبال من المدينة بالأدوية وجمع المال ، استأنفت هاته العمليات التموينية إلى غاية 1957/01/28 تاريخ الإضراب وكان الوحيد الذي أغلق صيدليته في المدينة ، ألقي عليه القبض بعدها ثم أطلق سراحه لكنه أصبح محل مراقبة من طرف قوات الأمن الاستعمارية ، وحاولت اليد الحمراء القضاء عليه بمساعدة جاره اليهودي، ثم ضيقت الشرطة الحراسة المشددة عليه وأصبح محل تفتيش يومي. في جوان 1957 أرسل البوليس الاستعماري له رسالة تمويهية فسقط في الفخ بحيث أنه سلم المرسول الخطأ أدوية أدخل السجن، وحكم عليه بعد ذلك بسنة غير نافذة. لكنه ما فتأ أن خرج من المحكمة حتى تلقفه الجيش، وأخذوه من معسكر إلى آخر إلى أن وصل معتقل سبدو ثم إلى معتقل حاسي سيدي محمد بالحدود (معتقل غير معروف لدى الصليب الأحمر) وهناك عمل في بناء خط موريس، ونظرا للأحوال المزرية في هذا المعتقل زاد مرض الحاج محمد الذي أصيب بداء الاكتئاب، نظرا لمرضه وتقدمه في السن حول إلى سبدو أين بقي تحت الحراسة، بعد شهر حول إلى تلمسان لكنه منع من البقاء هناك فاختار الذهاب إلى وهران أين تقطن عائلته وأولاده، فاهتم بالاستشفاء لدى الطبيب المختص في الأمراض النفسية "كودار – Dr. Coudere"

سنة 1960 سمح له بالدخول إلى تلمسان وفتح صيدليته فعاود الاتصال بالمجاهدين عن طريق نصر الدين جمال (حميد الفار) إلى غاية الاستقلال.

يعتبر هذا المجاهد أول الأعضاء المؤسسين للهلال الأحمر في الجزائر بعد أن أسس الجمعية الخيرية سنة 1944.

[1]- Hadj Mohammed (Trigui): op, cite, pp 71-72.

- **جعفر رحال:** مزداد في 04 فيفري 1900، بعد حصوله على شهادة صيدلي سنة 1933، ناضل من أجل القضية الوطنية، بعد اندلاع الثورة زج به في السجن بتلمسان ثم وهران ، مسرغين ثم تروا مرابو لمدة سنتين، توفي يوم 03 فيفري 1985.[1]
- **الدكتور باستور:** فرنسي الجنسية ابن رئيس بلدية تيغاليمات، أبوه من المدافعين على الجزائريين، محبوباً في هاته القرية التي تبعد عن بلعباس بـ 42 كلم، التحق بعمله يوم 1951/07/12 برأس الماء، أين كان يشرف على الطب الاستعماري هناك كما كان يشرف على مساجين بوسوي ، وكان يتعاون مع أفراد جيش التحرير عن طريق تعامله مع النقيب مالك (طبيب جيش التحرير) فيسلمه الأدوية ولوازم الجراحة قبل أن يلقى عليه القبض سنة 1958 وينفى إلى فرنسا[2].
- **الدكتور دوران Durand:** ازداد بوهران في 1903، طبيب مفتش بوهران، عضو بالحزب الاشتراكي، عضو بجمعية "الأخوة الجزائرية"، أسس في 1950 مع الدكتور سيكار Sicard مدرسة لتكوين الممرضات، كما ساعد الدكتور نقاش في تكوين فتيات جزائريات على الإنقاذ، كانت له اتصالات مع أوعمران منذ 1952، كما كان على علاقة بالدكتور ناهون Nahon أحد مؤيدي استقلال الجزائر، إذ عارض التعذيب الذي تعرضت له إفلين لافالات Lavalette إحدى المناضلات الكاثوليكيات مع جبهة التحرير الوطني، كما كان شاهد عيان أمام لجنة التحقيق CICR عند مرورها بوهران، تسببت هذه المواقف في سجنه بمعتقل سان لو، ابنته جون فيار ممرضة في تلمسان، اهتمت بأبناء المسجونين في 1957، بعد خروجه من السجن هرب من مخالب الجيش السري. ليعود بعد الاستقلال ثم غادر سنة 1966 ليتوفي في 1996/02/22.[3]
- **عائلة لاريبار Larribére:** تنتمي هذه العائلة إلى الحزب الشيوعي، فالدكتور كاميل لاريبار هو أول مؤسس الحزب الشيوعي الجزائري، كما تم تصفية الدكتور جون ماري لاريبار طبيب بسيف من طرف الجيش السري OAS. أبوهم كان مدرسا إلا

[1] - Mostefa Khiati,les blouses blanches op. cité., p 336.

[2] - شهادة صباحي العربي ببيته برأس الماء يوم 2011/04/22.
وتقارير اللجنة العالمية للصليب الأحمر. ينظر: Mostefa Khiati: Les camps d'internements opcite. **AOM 5I/214** et **5I219**.

[3] - Mostefa Khiati ,les blouses blanches, p 398.

أنه ذهب إلى دراسة الطب وفتح عيادة بوهران منذ 1928، هاجم الجيش السري في 24 أفريل 1962 بـ 19 قنبلة فصفورية [1]، أين تم تحطيم العيادة، كان أبناءه من المدعمين للثورة من خلال التزويد بالأدوية ووسائل الجراحة. في 04 سبتمبر 1956 ألقي القبض على الأخوات لاريبار بولات وسوزان فأدخلتا سجن الجزائر ثم نقلتا إلى بو Pau.[2]

- **الدكتور بالاسكا محمد:** أصوله من تلمسان، ألقي عليه القبض وسجن إلى غاية 1959 أين أطلق سراحه فانتقل إلى باريس أين أكمل دراسة الطب، بعد الاستقلال استقر في وهران[3].
- **الدكتور قارة مصطفى موسى:** مزداد في 1924 بتلمسان، درس الطب بجامعة مونبيلييه، تخرج سنة 1952، ثم استقر بباريـڤو. ألقي عليه القبض سنة 1957، عند إطلاق سراحه ذهب إلى فرنسا ومن ثم عاد سنة 1961 لمزاولة عمله مع جيش التحرير بالحدود الشرقية[4].
- **الدكتور ڤوار:** نال دبلومه من جامعة تولوز سنة 1953، استقر بتلمسان، وانخرط في العمل النضالي منذ 1956، كان يرعى صحياً العديد من الجنود في جبال تلمسان، التقى بكل مسئولي المنطقة الأولى: فلاح (عبد القادر، بن ددوش)، الزوبير، لرزق (رابح عدو) الذي كان مصابا في رجله والذي استشهد بعد ذلك بقليل سنة 1959 ألقي عليه القبض هو وابنته كاميلية، بقيا سنة ونصف في السجن، ثم حكم على الدكتور ڤوار بخمسة سنوات سجن[5]، أطلق سراحه مع تأجج جرائم الـ OAS، فساهم في علاج العديد من أفراد جيش التحرير، توفي بعد الاستقلال بقليل[6].

[1] - Ibid. p 400.

[2] - Mostefa Khiati, Dictionnaire bibliographique du corps de santé (1945- 1962), édition ANEP, 2011, p 140.

[3] - Ibid., p 33.

[4] - Mostefa Khiati, Les blouses blanches, op. cité, p 336.

[5] - Gilbert Meynier: Histoire intérieure du FLN 1954- 1962, éd. Casbah 2003, p 333.

[6] - Mostefa Khiati, ibid., pp 336- 337.

- **الدكتور التامي مجبر:** مزداد في 25 ديسمبر 1926 ببوقادير (الشلف) من عائلة ميسورة، تابع دراسته بالمدرسة القرآنية بواد سلي، ثم المدرسة الابتدائية والإعدادية بالشلف ثم الثانوية بمعسكر وسيدي بلعباس، بعد حصوله على البكالوريا تابع دراسة الطب بكل من باريس، بواتييه ثم تور، عند تحصله على شهادة الدكتوراه في الطب سنة 1954 استقر كطبيب بوهران، ألقي عليه القبض بسجن وهران سنة 1957، أين كتب العديد من القصص عن معاناة الشعب الجزائري (ابن الفلاح، أمام الحائط وهي قصة محكوم عليها بالإعدام وكتاب آخر التوأمين في الجبل، كما كتب كتاب عنوانه "ذكريات طبيب شرعي" أين يفصل الجرائم، القتل، السرقة، والاغتصاب)[1].
- **الدكتور فتحي رشيد حميدو:** مزداد في 02 ديسمبر 1924 بتلمسان، درس في تلمسان، ثم تابع دراسة الطب بالجزائر العاصمة، حيث كان يناضل في صفوف حزب الشعب، انتقل بعد سنة إلى فرنسا، انتقل إلى الجزائر باحثا عن مدينة صغيرة يزاول بها مهنته، فأخذ بنصيحة الدكتور جباري من سعيدة الذي نصحه بالانتقال إلى البيض، ففتح عيادته بها سنة 1955، عندما اشتدت الثورة ألقي عليه القبض "دون دليل أو سبب "، بعد أيام قليلة في سجن البيض نقل إلى بشار ثم نقل سراً إلى سجن أركول ثم نقل إلى بوسوي ، ثم سجن بوهران ، بعد ذلك معتقل لودي بالمدينة إلى الاستقلال. يعتبر هذا الطبيب من الحالات المعبرة عن التعدي على كل الأعراف الدولية التي تحافظ على الطبيب أسام الحروب[2].
- **مراد حمي:** ازداد بتلمسان سنة 1922، درس بتلمسان الدراسة الابتدائية ثم الثانوية، ثم درس كتقني سامي للصحة ، جند أثناء الحرب العالمية الثانية وأرسل إلى المغرب سنة 1943 في نهاية الحرب ، ألقي عليه القبض في 8 ماي 1945، تحصل على البكالوريا سنة 1946، عمل كمدرس ببركان ثم تلمسان مع محمد ديب، واصل دراسة الصيدلة سنة 1948 وانتهى منها سنة 1951. لم يتمكن من فتح صيدلية فعمل كمدرس رياضيات بسيدي بلعباس ثم للعلوم بمدرسة تلمسان أين

[1] - Mostefa Khiati,les blouses blanches op cite., pp 340- 341.
[2] - ibid, pp 315- 316.

التقى رضا مالك وبن زرجب ، فتح صيدلية بصبرة ، مع اندلاع الثورة دعم الثوار بمواد صيدلانية وأدوية ، ألقي عليه القبض وسجن لمدة خمس سنوات حيث نقل عبر كل مراكز التجميع للجنوب الوهراني من بوسوي ونواحي الجزائر العاصمة أين حاول الهروب مما سبب له كسور على مستوى الحوض عند خروجه من السجن رفض بقاءه في الجزائر ونفي إلى فرنسا، أين عاود الدخول عن طريق إيطاليا إلى تونس التي عمل بها في مستشفى بنزرت إلى غاية الاستقلال. توفي يوم 13 أفريل 1999.(1)

3-الشهداء:

- **لخضر بن الصغير (صيدلي سابق بابن باديس): (2)**

ولد الشهيد بتلمسان حوالي سنة 1922، تابع دروسه الابتدائية والثانوية ثم التحق بمعهد الطب بجامعة باريس مع رفاقه طالب رشيد والدكتور هدام والدكتور بن زرجب، وبعد أن تحصل على شهادة الصيدلة، فتح محلا له بديكارت "بن باديس" حاليا (سيدي بلعباس).

أثناء الثورة التحريرية اتصلت به المصالح الطبية لجيش التحرير الوطني ليلتحق بها دون تردد وفي سنة 1958 اعتقلته السلطات الاستعمارية وجر به بالمكتب الثاني أين عذب عذابا عظيما ثم حول إلى مركز التعذيب لاستنطاقه بالقوة الكائن بطريق معسكر ، (سيدي بلعباس) وهناك فقد البصر من جراء التعذيب حسب ما رواه رفقاءه في معصرة فاروز بسيدي بلعباس ، وعندما لم يحصل السفاحون على أية معلومات منه، قتل دون امتثاله أمام المحكمة المدنية أو العسكرية ثم رمي مع جمع من السجناء في بئر من آبار من مدينة سيدي بلعباس.(3)

- **الحكيم يوسف دامرجي:(4)**

مولده ونشأته:

---

[1] - Mostefa Khiati, Dictionnaire…, op. cite, p 152.

[2]– شهادة المجاهدين الطبيب براهيم التوفيق ، الطيب النهاري ،الماحي(commandant)، بالاذاعة الوطنية يوم 23–05–2011

[3]- يسمي الشهيد المفقود إذ لم يُعثر علي جثته إلي اليوم.

[4]– مجلة أول نوفمبرمرجع سابق: ص ص 174–175–177.

ولد الشهيد يوسف دامرجي في الثاني والعشرين من شهر أوت سنة 1922 ببلدية مليانة دائرة مليانة ولاية الشلف حاليّا ، وهو ينتمي إلى عائلة ميسورة الحال أنهى مرحلة الدراسة الابتدائية بمسقط رأسه وفي سنة 1931 انتقل إلى الجزائر العاصمة لمتابعة الدراسة المتوسطة والثانوية، فالتحق بثانوية بن عكنون "ثانويّة عمارة رشيد حاليا" ليطرد منها بعد 4 سنوات من الدراسة بسبب عبارة كتبها على حائط الثانوية : يقول فيها: يسقط مدير الثانوية، فتقرر تحويله إلى ثانوية "بيجو" الكائنة بباب الوادي - ثانوية الأمير عبد القادر حاليا و ذلك في سنة 1935 . وشاء القدر أن يحرمه من أبيه الذي انتقل إلى رحمة الله في سنة 1937.

وهو لا زال طالبا في المرحلة الثّانويّة بعد، ولم تنل هذه المصائب من عزيمة الشّاب، بل كان حافزا له من أجل مواصلة الطّريق الذي بدأت ملامحه تتضح ، فتكفلت والدته بتربيته والإشراف عليه من أجل مواصلة تعليمه الذي أظهر فيه توفقا ملحوظا وسط زملائه من الطّلبة الفرنسيين، وكان ذلك كفيلا بجعله محل مراقبة وتتبّع من طرف الإدارة الفرنسية وعندما حصل على شهادة الثانوية العامة (البكالوريا بجزئيها) في العام الدراسي 1940-1941. التحق على إثرها بكلية الطب بجامعة الجزائر ، وكان هذا سببا لحرمانه من متابعة الدراسة بالكلية المذكورة ، بحيث لم يرق لأحد أساتذة الطب من غلاة المستعمرين يدعى"كوتي" الذي هدده علانية بمنعه من متابعة الدراسة بكلية الطب. لأن الطب كما قال له ليس بمثابة القرآن ، وبالفعل نفذ هذا الأستاذ تهديده وتم طرده من كلية الطب في نهاية العام الدراسي 1942 وذلك بإقدامه على حبك مؤامرة خبيثة ، إذ طلب منه إحضار بعض الكتب التي ليس في استطاعته الحصول عليها على حد زعمه. وعندما جاء له بها قدمها للإدارة على أساس أنها من الكتب الممنوعة ، ولم يجد مفرا سوى البحث عن عمل شريف يوفر له ولأسرته العيش الكريم وبعد جهد جهيد اهتدى إلى عمل بسوق الخضر المركزي "ليهال" فعمل به ، وفي نفس الوقت كان يتابع الدراسة بطريق المراسلة فتحصل على إجازة في العلوم القانونية.

وفي السنة الدراسية 43-44، تمكن من إعادة التسجيل بكلية الطب ، وحتى يؤمن مصاريف ذلك اشتغل كمراقب ليلي بالقسم الداخلي بثانوية بن عكنون .

وفي نهاية العام 1944 انضم الشهيد وهو طبا بكلية الطب إلى فرقة الكشافة الإسلامية الجزائرية ، التي عقدت اجتماع لها بمدينة تلمسان فيما بين شهر أوت ، سبتمبر 1945.

ولما كانت الجزائر هي الأخرى قد تضررت جراء الحرب العالمية الثانية ، فقد كان من الصعب عليه متابعة الدراسة في ظل هذه الظروف الصعبة ، ولذا قرر مغادرة الوطن إلى فرنسا لمواصلة دراسته ، وكان في بداية السنة الدراسية 1946.

وهناك اصطدم الشهيد بالحملة العنصرية التي كان يقودها حاكم باريس المدعو "الجنرال **بالبول**" ضد الأجانب وخاصة الجزائريين منهم وقد كادت هذه الوضعية المزرية أن تثنيه عن تحقيق حلمه ، لولا عزيمته وإرادته من أجل بلوغ الهدف ، وشيئا فشيئا استأنف الشهيد نشاطاته السياسية والثقافية ، وسط العمال الجزائريين وكان من الشباب الأوائل الذين انضموا إلى صفوف المنظمة السرية "لوس" بالمهجر ، التي تحملت على عاتقها تحضير الوسائل المادية والبشرية استعداد لليوم الأغر.

كيف التحق بالثورة؟

يرجع أول اتصال رسمي للشهيد يوسف دمرجي بالثورة بمدينة تيهرت ، إلى فترة عام 1955 كما يفيد حلوز أحمد، حيث حضر في هذا العام إلى منزل المناضل المذكور -الذي كان مركزا للثورة- 3 مجاهدين جرحى من الولاية الرابعة ، وكانت إصاباتهم بليغة ، تعذر علاجهم بالوسائل العادية ، وكان آنذاك لا يوجد بالمدينة سوى طبيبان جزائريان هما الحكيمان: الشهيد يوسف دمرجي ، وبن سونة ، وبعد دراسة قضية الجرحى تقرر الاتصال بالحكيم دمرجي لما كان يعهد فيه من قبل من حب جارف للوطن فاتصلوا به، وعرضوا عليه الأمر فوجدوه على استعداد، وكأنه كان على علم بذلك، وخاطبهم قائلا: هذا واجب وطني.

وفي نفس الليلة قام بزيارة الجرحى بمنزل حلوز أحمد وأجرى لهم الإسعافات اللازمة ، كما حدد لنا الأيام التي سوف يزورهم خلالها للإشراف على علاجهم ، وذلك ثلاثة مرات في الأسبوع " .[1]

[1] -مريم مخطاري مصدر سابق، ص ص51-52.

واستمر على هذه الحالة يؤدي واجبه بكل تفان وإخلاص حتى تم شفائهم وغادروا المنزل إلى مواقعهم ، وفي هذه الأثناء توطدت علاقته مع أعضاء الخلية ، إلى درجة أنه أصبح من المزودين الرئيسيين للثورة بالأدوية وغيرها من الحاجيات الطبية ، وفي شهر أكتوبر من سنة 1956 غادر المدينة والتحق نهائيا بجيش التحرير الوطني ، بالمنطقة السابعة ثم استقر بالمنطقة السادسة إلى غاية استشهاده.

نشاطات الشهيد:

استقبل نبأ التحاق الشهيد بركب الثورة بارتياح كبير وسط المجاهدين بالمنطقتين السادسة والسابعة لما يمتاز به من خصال وطنية أصيلة ، وخبرة كبيـرة فـي مجال تخصصه خاصة وإن الثورة كانت في أمس الحاجة لهذا النوع من التخصصات النادرة آنذاك، وقد استندنا في الحصول عل المعلومات المتعلقة بنشاطات الشهيد منذ التحاقه بصفوف جيش التحرير الوطني إلى يوم استشهاده على الإخوة المجاهدين اللذين رافقوه في هذه الفترة وهم ثلاثة:

- بن واضح بن زينب (مولاي).
- هشماوي لخضر (مسعود).
- مخطاري مريم (ثريا).

الذين أكدوا على أن النشاطات التي قام بها الشهيد يوسف دمرجي لا يمكن حصرها في مثل هذه البحث ، خاصة وإنه كان يناضل على الجبهات الثلاث العسكرية والصحية والإعلامية فعلى الجبهة العسكرية شارك الشهيد إلى جانب زملائه في المعارك التالية: معركة جبل المرجة في 15 رمضان سنة 1957 ، ومعركة بوججيح في نفس العام أما في النصف الأول من سنة 1957 فقد شارك في معركتين: معركة بالسايح في بن علوش في صيف 1958، والتي خاضتها كتيبة تابعة للمنطقة السابعة بقيادة زعطوط ومعركة جبل "اللبة" والتي استشهد فيها 92 مجاهدا، بالإضافة إلى كمائن أخرى في المنطقتين.[(1)]

أما في المجال الصحي فقد مارس أول الأمر في المنطقة السابعة وذلك لفترة يسيرة انتقل بعدها إلى المنطقة السادسة ، أين أصبح هو المسؤول مباشرة على جميع مراكز العلاج ، التي كانت موزعة عبر تراب المنطقة ساعده في ذلك مجموعة من الممرضين

[1] - مريم مخطاري مصدر سابق ، ص 53 .

والممرضات أشرف هو بنفسه على إعدادهم و تكوينهم تكوينا جيدا ، برهنوا فيما بعد على تفانيهم في أداء الواجب الوطني رغم الصعوبات الجمة التي كانت تصادفهم ، كالتنقل الدائم والمستمر من مركز إلى آخر ، والحملات التفتيشية المكثفة التي كان العدو يقوم بها. بالإضافة إلى النقص في الأدوية اللازمة للعلاج. وكذلك التجهيزات الطبية ، وخاصة المتعلقة منها بعلاج بعض الحالات الخطيرة والمعقدة ، وإلى جانب عمله الأساسي المتمثل في العلاج وإجراء العمليات الجراحية والإشراف على المراكز التي جعل منها بحق مراكز التدريب وتكوين الإطارات شبه طبية ، وتخريج ممرضين وممرضات البالغ عددهن في تلك الفترة القصيرة سبعة عشر ممرضة ، بالإضافة إلى عدد آخر من الممرضين وزعوا فور إتمام تدريباتهم عل مختلف المراكز والوحدات المقاتلة ، كما كان يؤدي خدمات أخرى للوطن ، بحيث شملت رعايته الطبية السكان المدنيين ، في كل قرية من قرى المنطقة يحل بها إلا ويقوم بإجراء الفحوصات الطبية على السكان المدنيين وعلاج المرضى منهم دون كلل أو ملل.

ويعتبر هذا تنفيذا لفكرة كانت تراود مخيلته منذ أن كان طالبا في كلية الطب وجهر لها في الدعوة منذ منتصف الخمسينات.

جسدها في مبادرته الوطنية في عام 1955، بدعوته الأطباء الجزائريين لعقد اجتماع ، هدفه تكوين رابطة تحت شعار "**الطب للجميع** " وذلك بالجزائر العاصمة ، إلا أن السلطات الاستعمارية التي كانت على علم بمغزى وأهداف هذا التجمع ، وضعت شتى العراقيل لإجهاض هذا المطلب النبيل.

ولم يقتصر عمل الشهيد على ما كان يبذله من جهد كبير في ميدان الصحة بل سخر قلمه لكتابة اللافتات والمناشير التي كان يوجهها خاصة لجنود اللفيف الأجنبي العاملين ضمن قوات العدو ، يشرح لهم فيها مغزى وأهداف الثورة ، كاشفا لهم حقائق الدعايات المضادة التي تبثها مصالح الاستخبارات الفرنسية وضباط الحرب النفسية "لاصاص". واستطاع بفضل الحجج الدامغة والأسلوب المبدع أن يقنع العديد منهم ، ويفروا من معسكراتهم ، ليلتحقوا بصفوف جيش التحرير الوطني ، الذي يزودهم بالحقائق والمعلومات عن الثورة وتنظيماتها العصرية ، ومطالبها الوطني المشروع. ثم تتخذ الإجراءات لترحيلهم لذويهم عبر التراب المغربي. كما إنه اهتدي إلي تعزية أهالي الجنود الفرنسيين

الذين قضت عليهم الثورة في مختلف المعارك ، عن طريق البريد مبينا لأهالي العسكر بأن فرنسا قد زجت بأبنائهم في حرب جائرة ،مما مكن من كسب الرأي العام الفرنسي لصالح الثورة.[1]

هكذا كان الشهيد كتلة من النشاط يعمل في كل الميادين بدون أن تبدو عليه يوما علامات العياء أو التراخي ، بل كان يتحلى دائما بالحزم والانضباط ، والتصرف المنطقي عندما تعترضه المشاكل و المخاطر.

واقعة استشهاده:

في نهاية الأسبوع الثالث من شهر أوت سنة 1958، عرفت منطقة جبل تافرنت الواقعة بالمنطقة السادسة (غرب مدينة سعيدة حاليا) نشوب معركة كبيرة بين وحدة لجيش التحرير الوطني وقوات ضخمة للعدو ، سقط خلالها عدد من الشهداء ، وكان من ضمنهم الشهيد الحكيم "يوسف دامرجي" وحسب إفادة السيد الصغير الجيلالي المعروف باسم إسماعيل(5) أن مقدمتها و نتائجها حرب على النحو التالي : تم عقد اجتماع بمركز تافرنت في الفترة ما بين 10-18 من شهر أوت سنة 1958 لمسئولي المنطقة والنواحي ، وكان الهدف من عقد هذا الاجتماع ، هو إعادة ترتيب الأوضاع ووضع تنظيم جديد للكتائب العاملة بالمنطقة ، وفي 18 أوت انتهى الاجتماع وعاد المسئولين إلى مراكزهم وبقى بمركز اجتماع الأفراد الآتي ذكرهم:

- الشهيد المجدوب المسؤول العسكري للمنطقة السادسة.
- الطيب النهاري مسؤول الاتصال والأخبار.
- الشهيد مولاي مصطفى مسؤول الناحية الثانية.
- الشهيد زين العابدين مسؤول الناحية الأولى.

وبعض الجنود منهم جنديان مكلفان بجهاز اللاسلكي (عزيز وبوبكر)، وفي صباح يوم 19 أوت أخبرت الحراسة بوصول العدو إلى مشارف المركز الواقع "بدوار بني مرنيان" بجبل تافرنت فاستعد من كان بالمركز لمواجهته ، لكن العدو تمكن من محاصرة المركز من كل الجهات ولم يمر وقتا طويلا حتى بدأ القتال بين الطرفين ، في معركة رهيبة سقط خلالها الحكيم "يوسف دمارجي" وبعض رفاقه شهداء الوطن وتم على الفور نقل

[1] - شهادة الطيب النهاري لإذاعة سيدي بلعباس14 -01-2010.

جثمانه من وسط الميدان،[1] من قبل قوات العدو للمدينة هكذا شاء القدر أن تكون نهاية هذا الطبيب ، في فترة كانت الثورة في أمس الحاجة إليه إلى أمثاله المخلصين من أبناء الوطن.

- **دمرجي تيجيني:** ازداد في 07 ديسمبر 1925 بتلمسان ، درس بمدرسة الأهلية ديسيو ثم بثانوية صالان ، درس مع الشهداء لخضر بن صغير ، محمد بن زرجب ، أراد ولوج المدرسة التقنية بباريس ، لكن ذلك كان ممنوع عن الجزائريين ، فالتحق بجامعة الجزائر لكن واجهته مشاكل مع أحد الأساتذة ، فانتقل إلى ران بفرنسا ثم باريس أين حصل على شهادة دكتوراه في الطب ومن ثم واصل دراسة طب العيون ، بعد ان انهى دراسته ذهب في تربص لمدة عام بتونس ثم أمام رفض الإدارة التحاقه بتلمسان ذهب إلى الرباط، مع اندلاع الثورة أسس مع علي هارون أول نواة لجبهة التحرير بالمغرب فأسس فيدرالية جبهة التحرير بالمغرب كما ساهم في إصدار جريدة "المقاومة الجزائرية"، بعد إلقاء القبض على طائرة المسئولين الخمس أنهى كل أعماله والتحق بفيـقـيـف لدخول الجزائر ، بعد أشهر سقط في ميدان الشرف سنة 1957 وهو الذي كان له مقولة " لا نستطيع الحصول على شيء بدون شيء"[2].
- **عبد القادر كروم:** ازداد في 1929 بسبدو، درس بثانوية صلان بتلمسان أين تحصل على شهادة البكالوريا ثم التحق بجامعة الجزائر، انقطع منذ سنته الأولى ليعود إلى سبدو لأسباب عائلية فلقد ألقي القبض على أخواله الثلاثة، أمه مريضة فقرر أن يعمل كمدرس، تأثر باستشهاد صديقه محمد قرموش، فالتحق بالثورة في شهر رمضان 1959، سقط في ميدان الشرف سنة 1957 بعين غرابة.[3]
- **إسعد عيساني:** اسمه الثوري "خالد" لكن اسمه الحقيقي يسعد مازيغ، ازداد في 1928 بالمغرب، واصل دراسته في الطب بمونبلييه ثم ستراسبورغ، التحق بالمغرب مع برات سيلفيان Bret Sylvien (الدكتور زيغوت أمين) الذي كانت تربطه به علاقة صداقة حميمة إلى درجة أنهما كان يسكنان نفس الغرفة ويتقاسمان المال حيث أن عيساني كان ميسور الحال، وشاءت الأقدار أن يلتحقا بجيش التحرير داخل الولاية الخامسة معاً، وبعد مرور بعض الوقت في مستشفى لوزوتو بوجدة، دخل الجزائر

[1] -مريم مخطاري مصدر سابق ص147.
[2] - Mostefa Khiati: Les blouses blanches, pp 120- 121.
[3] - Ibid., pp 122- 123.

ليلتحق بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة كنائب للدكتور دمرجي ، سقط في كمين سنة 1957 بنواحي الزلامطة بمعسكر مع الممرضة عويشة بلوني المدعوة زهرة بينما سقط في نفس الوقت كلا من الممرضين عمار بوقزال وحميدة قزاري المدعوة "حورية"، سجن لمدة سنة بالمركز العسكري للقصابية نواحي معسكر، بعد ذلك حاولت مصالح SAS إرغامه للعمل لصالحها ، أمام رفضه ،قرر الجنرال ديستوفال **Destoval** أن يصفيه، طلب منه أن يقول تحيا فرنسا لكنه رفض رغم طلب صديقه بناني أن يقولها لاتقاء القتل إلا أنه رفض قائلاً : " دقائق تفصلني عن الموت فلست مجبراً أن أرضيكم" ، حفر قبره أمام عينيه قبل أن يغتال ويرمى داخله في 5 مارس 1958.[1]

- **بن عودة بن زرجب:** ولد في 09 فيفري 1921 بتلمسان أين واصل دراسته الابتدائية ثم الثانوية في ثانوية صلان أين تحصل على شهادة البكالوريا سنة 1941، سجل في جامعة الجزائر لدراسة الطب ثم انتقل إلى مونبيلييه أين تحصل على شهادة الدكتوراه في الطب سنة 1948 موازاة مع ذلك ناضل في المنظمات الطلابية منها الاتحاد العام للطلبة المسلمين لشمال إفريقيا ، منظمة فلسطين العربية، ثم في حزب الشعب عند عودته ليستقر ويفتح عيادته بتلمسان ، تعرض إلى حادث سير في تليلات سنة 1952، كلفته عطب مما جعله لا يستطيع المشي إلا مستعيناً بعصا ، مع اندلاع الثورة ساهم في معالجة الجرحى والتموين بمختلف الأدوات الطبية والأدوية ، تنقل إلى وهران لشرائها إلا أن البائع أخذ رقم سيارة الدكتور حسب شهادة من كان معه عند شراء الآلة ، يقول: " جاء الجندرمة إلى نواحي سبدو ومعهم الدكتور بن زرجب، أثناء تعذيبي داخل مزرعة، حاول بن زرجب الفرار فصفي، تقول تقارير الشرطة أن الدكتور حاول الهروب بعد أن دفع بقوة حارسه، لكن كيف لمعطوب ومكبل أن يفعل كل ذلك.

هناك رواية أخرى عن الكتاب الأبيض للتعذيب تقول أن الدكتور بن زرجب قضي عليه بعد أن عذب في مكاتب الشرطة. يعتبر بن زرجب أول طبيب شهيد في الجزائر[2].

---

[1] - Mostefa Khiati: Les blouses blanches, op. cite, p 124.

[2] - Ibid. pp 131- 132.

- **إسعد رحال:** ولد في 19 جويلية 1923 بندرومة ، درس بقنيطرة والرباط حيث تحصل على شهادة البكالوريا، ثم انتقل إلى الجزائر لمتابعة دراسته في الصيدلة، تحصل على شهادته في 1948. ناضل في حزب الشعب PPA/MTLD، فتح صيدلية سنة 1950 بمكناس، بقي يناضل في ودادية الجزائريين بالمغرب ثم في خلايا جبهة التحرير بداية من 1956، أدى اختطاف طائرة الخمسة إلى اندلاع مظاهرات من المغرب ، أدت في مكناس إلى قتل بعض الفرنسيين، فلم تتأخر فرنسا في توجيه ضرباتها إلى الجزائريين هناك، فكانت عائلة رحال معروفة في المدينة ففي يوم جمعة من شهر رمضان سمع دوي قنبلة ملأ أجواء مدينة مكناس ، لقد كان سعد يذهب كل جمعة إلى بيت والديه ، فلقد ذهب الصيدلي وعائلته ضحية طرد مفخخ ، عندما حاول فتحه انفجر عليه مخلفاً وفاته مع كلاً من أبويه وابنة أخيه عمرها 5 سنوات، حدث ذلك في أفريل 1957.[1]
- **ولد قابلية زبيدة:** [2]

كان ميلاد الشهيدة ولد قابلية زبيدة المدعوة خلال الثورة المسلحة «صليحة» يوم 30 جويلية عام 1943 بطنجة المغرب الأقصى حيث كان والدها الجيلالي ضابطا بالدرك الفرنسي هناك.

نشأت في أحضان أسرة ميسورة الحال بين تسعة أشقاء ستة ذكور وثلاث بنات. لما بلغت سن السادسة من عمرها أدخلها والدها مدرسة ابتدائية بطنجة تابعت الدراسة بها لمدة سنة وفي السنة الموالية انتقلت عائلتها إلى معسكر مسقط رأس والديها وفيها واصلت تعلمها إلى أن تحصلت شهادة الباكالوريا بجزئيها فرع علمي ثم التحقت بالجامعة المركزية بالعاصمة لمتابعة دراستها الجامعية بقسم طب الأسنان حيث اختلطت بطلاب وطالبات من مختلف الجهات وكانت حينها أحداث الثورة التحريرية وانعكاساتها وأهدافها حديث الخاص والعام وكان الطالب بحكم مستواه الفكري في طليعة المتتبعين لما يجري من أحداث عبر التراب الوطني.

نشاطات الشهيدة السياسية:

---

[1] - Mostefa Khiati: Les blouses blanches, op. cite p 141.

[2] –مجلة اول نوفمبر العدد80،لسنة 1986،ص ص61–62–63.

لما اندلعت ثورة أول نوفمبر 1945 شرع القادة الأوائل في بث النظام داخل المدن والقرى والأحياء الجامعية فتكونت خلال جبهة التحرير الوطني بالجامعة ، عملت على توعية الطلاب و اطلاعهم على الأحداث السياسية وبنود الثورة وتبيان دورهم فانضمت زبيدة ولد قابلية لخلية كان لها دورها في توعية الطلاب وإحباط محاولات الأعداد حيث عملت على ضم عدد من الطلاب والطالبات لصفوف جبهة التحرير الوطني وتكليف الطلاب بمهام في إطار الثورة المسلحة وكانت عند زيارتها لبيت عائلتها بمعسكر تأتي رفقة طالبات كان لهن شرف المشاركة في خوض غمار الثورة المسلحة منهن:

- دحموم تركية من نواحي سطيف.
- ياكير من نواحي الجزائرالعاصمة.

وخلال إقامتها بمعسكر تتصل بطالبات الثانوية، وتناقش معهن الوضع السائد وتعمل على توعيتهن ومن الطالبات اللواتي كانت تتصل بهن:

- عقار فاطمة.
- اهلالي ليلى.
- العريبي الزهرة.
- غلال شريفة.

وهؤلاء التحقن كلهن بصفوف المجاهدين ، وعلى اثر الإضراب العام عن الدراسة الذي نضمه طلبة الجامعة وبعض الثانويات تلبية لنداء جبهة التحرير الوطني يوم 19 ماي 1956، التحق معظم الطلبة الوطنيين بصفوف جيش التحرير الوطني نهائيا – لمباشرة مهامهم إلى جانب إخوانهم المجاهدين.

عادت الطالبة زبيدة إلى مسقط رأسها لتواصل نضالها وتعمل على تهيئة الجو المناسب والتنسيق بين الطالبات وقيادة الثورة بالناحية.

في الأيام الأولى من عودتها لبيت عائلتها ، استدعت عزاز أحمد المدعو خلال الثورة عبد المؤمن لمنزلها واقترحت عليه فكرة التحاقها بصفوف المجاهدين بصفته فدائيا وأخبرته أنها شاركت في العملية الجريئة التي نفذت بملعب بولوغين بالعاصمة والمتمثلة في رمي قنبلة يدوية ألقت بها رحمون تركية فأخبر عزاز دحو علاب أستاذ بثانوية جمال الدين الأفغاني ، ومكيوي مأمون أستاذ بثانوية البنات وهما على التوالي: مسؤول الفداء

بمعسكر، ومسؤول سياسي على مستوى الناحية فأكد لهما رغبتها في الالتحاق نهائيا بصفوف المجاهدين.

وبعد تشاور بين قيادة الناحية قرروا تحديد موعد للقائها للتأكد من صدق نواياها وشجاعتها وإيمانها وفعلا تم اللقاء وتأكد المسؤولون من حسن نيتها وصدق نواياها وكلفت بمهام داخل المدينة لأن المرحلة المعاشة آنذاك كانت بحاجة إلى فدائيات يعملن داخل المدن خاصة بعد تطبيق الخناق حول المدينة وداخلها بحيث لا يستطيع أي رجل أن يحمل معه شيئا للثورة.

وكان العدو حتى هذه الفترة لا يفتش الطالبات ، فاستعانت الثورة في نقل القنابل والمسدسات والرسائل على الطالبات وكلفت الشهيدة زبيدة بذلك. كما كانت تتصل بالعائلات وتجمع الأموال من النساء وتكلفهن بتهيئة أفراد أسرهن كما كانت على اتصال مستمر بطالبات الثانوية كلفتهن بمهام التعبئة والتجنيد و فضح جرائم العدو الفرنسي.

في شهر ديسمبر عام 1956، قررت قيادة المنطقة السادسة على غرار باقي المناطق تكوين فرقة طبية تكون مهمتها علاج الجنود والمواطنين فاستدعت زبيدة للالتحاق بصفوف جيش التحرير الوطني واتصلت بقيادة الناحية بني شقران نواحي معسكر وبعد فترة انتقلت إلى القوتة (ما بين تيارت وسعيدة) حيث مقر قيادة المنطقة فعملت ممرضة مساعدة للطبيب الشهيد يوسف دمرجي المدعو حكيم.

وبعد أسابيع أثبتت خلالها بحق أهليتها وصلابتها وشجاعتها في الميدان الفعلي وكلفت بتكوين الممرضين والإشراف على سير العمل بالمراكز الصحية الموزعة عبر المنطقة السادسة.

وكانت أثناء تلك المدة تزور البيوت وتتوجه النصائح للأمهات في كيفية العناية بأولادهن وتمدهن بالأدوية بعد أن تفحصهن ورغم أن معظم سكان هذه المناطق من البدو الرحل فقد تمكنت من زيارة بيوت العائلات و تقديم العلاج المناسب في الوقت المناسب.

وقد ساعدها في ذلك كون الأدوية متوفرة بفضل يقضة المناضلين وإخلاصهم حيث كانت تأخذ الأدوية من المستشفيات ومن الصيدليات وأحيانا تشتري من الصيدلي بواسطة وصفة يوقعها طبيب خاص ويسلمها بيضاء لطبيب جيش التحرير الوطني يكتب عليها ما يريد وبهذا تمكنت الفرق الطبية من تأدية واجبها على أحسن ما يرام سواء في أوساط

المواطنين أو في أوساط جنود جيش التحرير الوطني وخلال هذا شاركت الشهيدة في عدة معارك نذكر منها:

معركة جبل تافرنت التي وقعت بين قوات جيش التحرير الوطني والقوات الغازية في جوا عام 1958 كان من نتائجها القضاء على عدد من جنود العدو.

واستشهاد عدد من المجاهدين من بينهم يوسف دمارجي المدعو حكيم وتمكنت زوبيدة رفقة الممرضة ثورية (ما زالت على قيد الحياة) وعدد من المجاهدين من فك الحصار والاتجاه نحو بني شقران لتواصل نشاطاتها ومهامها وسط مجاهدي الناحية بنفس العزيمة والثبات فقد كانت تقطع المسافات الطويلة وهي تحمل فوق ظهرها حمالة الظهر معبأة بالأدوية وسائل العلاج لتعالج جنديا أصيب بجروح أو لوحظ عليه ما يدعو للفحص.

واقعة استشهادها:

في ليلة يوم 19 سبتمبر 1958 كانت الشهيدة رفقة ثلاث مجاهدين متوجهة من الحازات ناحية بني شقران نحو بوحنيفية ولما وصلت الطريق الرابط بين معسكر وحسين بالقرب من المعلم التذكاري للأمير عبد القادر وقعت في كمين نصبه الجنود الفرنسيون فأطلقوا النار، أصابوا اتصال جيش التحرير الوطني فاستشهد وأصيبت الشهيدة بجروح خطيرة في الجهة اليمنى من بطنها ونجا المجاهدان الآخران وكان ذلك في حدود الساعة العاشرة ليلا وفي نفس الليلة نقلت إلى مستشفى معسكر حيث أجريت لها عملية جراحية التحقت على إثرها بالرفيق الأعلى هانئة مطمئنة بعد أن أدت واجبها المقدس كما ينبغي وقضت زهرة شبابها في سبيل عزة الجزائر وسعادة أبنائها وفي اليوم الموالي (السبت) استدعت سلطات العدو والدها لرؤيتها حيث تعرض لشتم وذم وطرحت عليه عدة أسئلة وبعد ذلك طالب الوالد مسؤول الدائرة السماح له بدفنها فوافق وفي اليوم الثاني الأحد وقد جردت من لباسها العسكري وغطيت بإزار ، نقلت إلى بيت عائلتها الكائن بحي بابا علي حيث استقبلت بزغاريد النساء وهتافات الشباب والتكبيرات رغم الحراسة المشددة ، في صباح يوم الثلاثاء نقلت رناتها على الأكتاف نحو المقبرة وسط هتافات الشباب وزغاريد النساء رغم تواجد فوج من الجنود الفرنسيين كلف بمرافقتها حتى إنتهاء عملية الدفن. ([1])

- كمين المرجة (مارس 1957).

[1] -مريم مخطاري ،ص150.

- معركة جبال أولاعدن (مارس 1957).
- معركة وادي الشهاري.
- معركة جبال بوعتروس (02 ماي 1957).

وفي هذه المنطقة التقت برجل عظيم ثالث وهو الدكتور «يوسف دمرجي» الذي أثر في حياتها أثرا عميقا ولا زالت تذكره بخير.

ألقي عليها القبض من طرف العدو مرتين، الأولى في خريف 1958 وتمكنت جبهة التحرير من فك أسرها بعد ثلاثة أيام من الأسر وفي جانفي 1961 بعد وشاية بالناحية الرابعة المنطقة السابعة في مكان يدعى الجبيل ، لتقضي بقية أيام الثورة بالسجن إلى غاية الاستقلال.

3-الشبه الطبيين:

- **عباس براهيم محمد:** المدعو سي خالد مزداد في 1928 بسعيدة ، كان مساعد تقني للصحة ، بدأ في المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني ، على اتصال بالدكتور يوسف دمرجي والطبيب النهاري ، وساهم في تدعيم الجبال بالأدوية ، ألقي عليه القبض وعذب إلى استشهاده سنة 1959.
- **عبد الحق مكية:** المدعوة سامية ، ممرضة في الولاية الخامسة ، استشهدت سنة 1987.
- **عبد المجيد فتيحة**: المدعوة سامية، أصولها من معسكر، ممرضة بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة.
- **عبدي زهري**: المدعوة جميلة، ممرضة أصولها من مستغانم، عملت بالولاية الخامسة، من خريجي مدرسة الدكتور نقاش. [1]
- **عبدين حليمة**: المدعوة رشيدة، مزدادة في 1941 بسعيدة، التحق بجيش التحرير في 1957، تلقت تدريبها على التمريض في مدرسة المنطقة السادسة، للولاية الخامسة تحت إشراف يوسف دمرجي صليحة ولد قابلية ومريم مخطاري.

[1] - Mostefa Khiati, op. cité., pp 197.

- **عفون بوعمامة الحرة:** أصولها من البيض، كان سنها 13 سنة لما كانت تعمل في الاتصال، لما اكتشفت التحقت بجيش التحرير مع زوج أختها، أين تعلمت أبجديات التمريض وعملت كمساعدة ممرضة.
- **عقرة حليمة:** أصولها من معسكر، ممرضة بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة.
- **السيدة علواش**: ممرضة بالولاية الخامسة (الحدود المغربية.
- **الممرض أمين:** ممرض بمركز بني أناس بالعامرية، المنطقة الخامسة، الولاية الخامسة.
- **عرجاوي حاج أحمد:** ممرض بالمنطقة السادسة، تحصل على رخصة العمل كطبيب من الدكتور دمرجي.
- **بن جليل زينب:** ممرضة بالولاية الخامسة.
- **بلهادي كريمة:** ممرضة بالولاية الخامسة، تنتمي إلى أول دفعة من الممرضات اللواتي تخرجن على يد فاطمة بودغيري بوجدة سنة 1956.
- **بلحاجي محمد نورية:** ممرضة بالولاية الخامسة.
- **بلكباش فتيحة:** ممرضة بالولاية الخامسة.
- **بلنوي عويشة زهرة**: ممرضة بالمنطقة السادسة الولاية الخامسة، ألقي عليها القبض مع الدكتور إسعد عيساني.
- **بن علي صافية**: ممرضة شهيدة سنة 1958 بالولاية الخامسة.
- **بن علاف فتيحة:** أصولها من معسكر، المنطقة السادسة الولاية الخامسة.
- **بن علال فتيحة:** المدعوة لطيفة مزدادة في معسكر 1939، التحقت بجيش التحرير في 1957، تلقت تكوينها كممرضة في المنطقة السادسة بالولاية الخامسة على يد الدكتور دمرجي يوسف.
- **بن براهيم جميلة:** أصولها من سعيدة أين ازدادت في 1936/02/05، تكونت في الجبال على يد دمرجي يوسف.
- **بن براهيم زهرة:** المدعوة زورا، أصلها من تاخمارت ازدادت في 05 أكتوبر 1943 بتيارت، تكونت في 1957 بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة.

- **بن حامد فاروق:** أشرف مع الهاشمي مسافر وطبيب نهاري على تأطير مدرسة التمريض لجيش التحرير في القاعدة الغربية بوجدة.
- **بن حرمة ليلى بنت عطا الله:** المدعوة ليلى، أصولها من سعيدة، تكونت على يد يوسف دمرجي.
- **بن عصمان عبد الوهاب:** كان محضراً للأدوية في صيدلية مراد بتلمسان قبل أن يلتحق بجيش التحرير في داية 1956، وبفضل كثرة الممارسة ومعالجة المرضى والجرحى في الجبل أحيانا بالملح والماء فقط ولعدم وجود الأدوية فإنه اكتسب تجربة كانت تساوي أحياناً خبرة الطبيب الممارسة[1].
- **بن يحي زهرة:** المدعوة الباز، مولودة في 1936 أصولها من وهران، خريجة مدرسة الممرضات للصليب الأحمر ماري فويلى في 1953، كانت تعمل عند الدكتور الباز وكانت تمول جيش التحرير بالمعدات قبل أن تلتحق بهم من 1956 إلى 1962 بالمنطقة الرابعة للولاية الخامسة[2].
- **بوعلام مبروكة:** المدعوة رشيدة، ممرضة في الولاية الخامسة، خريجة المدرسة الفرانكو مسلمة للممرضات الراشدية بوهران سنة 1955، عملت في الجبل كممرضة.
- **بوعزيز ميمونة:** المدعوة رابحة، زوجة الكولونال عثمان، أصولها من زمورة، تكونت على التمريض بالمنطقة الرابعة للولاية الخامسة[3].
- **بودرية جميلة:** المدعوة حفيظة، مزدادة في 1939/12/14، أصولها من الزاوية بسيدي البودالي (تاخمارت) ممرضة بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة، حولت إلى فريق الدكتور دمرجي أين تابعت تكوينها.
- **بوقزال عمار:** ممرض بالمنطقة السادسة للولاية الخامسة، سقط شهيداً في 1957 ناحية الزلامكة أثناء القبض على الطبيب إسعد عيساني.
- **بوكحلة حليمة:** المدعوة مليكة، أصولها من معسكر، التحقت بمدرسة الممرضات بالمنطقة السادسة سنة 1957.

---

[1] - محمد لمقامي، رجال الخفاء مذكرات ضابط في وزارة التسليح والاتصالات العامة، منشوراتANEP ص 150.

[2] - Mostefa Khiati: Dictionnaire…, op. cité, pp 207- 208.

[3] - Ibid. p 209.

- **بركسي فتيحة:** المدعوة حورية، أصولها من وهران، تكونت في التمريض على يد أنيسة درار في المنطقة الرابعة.
- **شلالي خديجة:** المدعوة خنوجة، سقطت شهيدة في الولاية الخامسة.
- **شملول زوبيدة:** المدعوة فريدة، ممرضة بالولاية الخامسة خريجة مدرسة الراشدية لتكوين الممرضات.
- **شنتوف دنيا:** أصولها من معكسر ممرضة بالمنطقة السادسة.
- **داودي خيرة خنوجة:** أصولها من معكسر ممرضة بالمنطقة السادسة.[1]
- **درقاوي حليمة:** المدعوة بديعة، ومولودة في 4 سبتمبر 1942 بسعيدة، ممرضة بالمنطقة السادسة.
- **دوران جنفييف:** ابنة الدكتور دوران، تكونت في وهران كممرضة من 1948 إلى 1950، عملت بتلمسان أين اهتمت بأطفال المساجين ، مهددة من طرف الـ OAS لجأت إلى فرنسا[(2)].
- **الطيب ليلى:** المدعوة خيرة، مزدادة في 1940 بوهران خريجة ثانوية ستيفان قزال بوهران، سنة 1955 عملت كعنصر اتصال بخلية الطلبة بوهران، عند إلقاء القبض على أحد المسئولين في 20 نوفمبر 1956، التحقت بالمنطقة الرابعة، ثم أخذت إلى تاخمارت، أين تكون عند الدكتور دمرجي على التمريض، بعد أشهر التحقت بوحدة قتالية بالورسنيس بالمنطقة السابعة إلى 1958، أين توجهت إلى وجدة بعد شهرين من المشي على الأقدام[(3)].
- **حمو**: ممرض رئيسي ، عمل مع الدكتور بن شوك المسئول الصحي بالمنطقة الرابعة، معه الأخوات حياة وليلى.
- **هلايلي ليلى**: المدعوة شهرزاد ، أصولها من سعيدة ، التحقت بجيش التحرير في 1957 تكونت مع الدكتور دمرجي.
- **قاسم أم الخير:** المدعوة نجاة، أصولها من سعيدة التحقت بجيش التحرير في 1957 وتكونت في مدرسة الممرضات للدكتور دمرجي.

---

[1] - Ibid. p 211.
[2] - Mostefa Khiati, op. cité, pp 215- 216.
[3] - Ibid., p. 217.

- **كاهية ثاني محمد:** المدعو حمي التحق بجيش التحرير في جبال بني سنوس في 1956 وكان مسئول صحي بالمنطقة الأولى للولاية الخامسة.[1]
- **قطاف فاطمة:** المدعوة نضيرة، أصولها من وهران، تكونت بمدرسة الممرضات للصليب الأحمر ماري فوبيه سنة 1953، التحقت بالثورة عن عمر 20 سنة، أول مجاهدة في وهران ، التحقت بالمنطقة الثامنة للولاية الخامسة أحد أصعب المناطق[2].
- **كساري خيرة:** المدعوة نصيرة، مزدادة في 22 جانفي 1942 بمعسكر، التحقت بجيش التحرير وفي 1957 تكونت بالمنطقة السادية للولاية الخامسة كممرضة.
- **لودغيري فاطمة زهرة:** المدعوة سي جابر، مزدادة في 23 مارس 1936 بالبليدة، درست في ثانوية وجدة في المغرب ثم انتقلت إلى مدرسة الممرضات بالدار البيضاء التي تخرجت في 1954، ناضلت في جيش تحرير المغرب، بعد إضراب 1956 التحقت بصفوف جيش التحرير وبمستشفى لوزوتو تحت إشراف الدكتور هدام، لتكوين ممرضات وتقديم النصح والتوعية للنساء الريفيات، تمكنت من تكوين عدة دفعات من بين النساء اللاجئات اللواتي كان لهن مستوى دراسي مقبول، كما عالجت المجاهدين خاصة ضحايا الكسور.
- **لودغيري زليخة**: ممرضة بالولاية الخامسة ، الأخت الصغرى لفاطمة الزهرة.
- **مكي طيب**: المدعو ناصر، أحد الأوائل الذين التحقوا بالفرقة الصحية للدكتور دمجي للمنطقة السادسة ، ازداد سنة 1935 بقرطوفة ، درس بوهران ، تكون على يد دمرجي ، كان مسئول عن منطقة الحساسنة من 1958 إلى 1959، تاريخ إلقاء القبض عليه من طرف الجيش الفرنسي ، فبينما هو مصاب بفكه السفلي تعرض إلى التعذيب إلى غاية وفاته[3].
- **مرابط باية:** المدعوة أمينة ، أصولها من تلمسان ، تكونت على التمريض من طرف أنيسة درار في المنطقة الثانية الولاية الخامسة.

---

1 - Ibid., p 226.

2 - Ibid., p 227.

ينظر الملحق

3 - مريم مخطاري، مرجع سابق، ص 55.

- **مسلم طيب:** مولود في 10 ماي 1932 بمعسكر التي درس فيها ، عند تحصله على البكالوريا اتجه إلى الدراسات الشبه طبية ، تحصل على دبلوم تقني للصحة ، والتحق بجيش التحرير الوطني في 1956 بالمنطقة السادسة ، ثم نقل إلى المنطقة السابقة ، ألقي عليه القبض سنة 1959 سجن وأطلق سراحه بعد وقف إطلاق النار.
- **مقراني مريم**: ممرضة بالمنطقة السادسة ثم السابعة للولاية الخامسة.
- **نوار فضيلة**: ممرضة خريجة مدرسة الشبه الطبي سقطت شهيدة سنة 1958 بالولاية الخامسة.
- **وزاني زليخة**: المدعوة نوارة، زوجة المجاهد سكوني عبد الرحيم، ممرضة بالمنطقة الرابعة للولاية الخامسة[1].
- **رمعون فتيحة**: المدعوة رشيدة، مزدادة في 1933 بوهران، التحق بجيش التحرير الوطني بعد أن قضت على أحد المعمرين، كانت تعمل بالمستشفى العسكري بوهران، هربت إلى وجدة، ثم عادت للعمل مع وحدات جيش التحرير الوطني في المنطقة الثانية للولاية الخامسة، ألقي عليها القبض في السواحلية سنة 1957 أين تم تعذيبها وجرها في مختلف القرى قبل أن يقضي عليها.[2]
- **صحراوي صافية**: المدعوة حياة، مزدادة في 24 أوت 1939 بسعيدة، التحقت بجيش التحرير الوطني وسنة 1957 تكونت بمدرسة المنطقة السادسة على يد يوسف دمرجي.
- **صابينة ف**.: ممرضة متربصة بوهران، التحقت بجيش التحرير الوطني سنة 1956 بمركز الاتصالات بالحدود المغربية.[3]
- **صوفي زبيدة:** ممرضة سقطت شهيدة بالولاية الخامسة سنة 1958.[4]
- **تلمساني خديجة**: المدعوة صليحة ، دخلت كلية الطب بالجزائر لتصبح قابلة ، تزوجت في نفس السنة مع قائد أحمد، أصولها من فرندة، بداية 1954، بينما كان زوجها سكرتيراً لفرحات عباس كانت تناضل في صفوف الـ VADA، تحصلت على دبلومها سنة 1955 بينما كان زوجها في السرية بوهران ، تركت أبناءها الاثنان لأمها والتحقت به، ذهبت إلى

[1] - Mostefa Khiati: Dictionnaire…, pp. 240- 241.
[2] - Mostefa Khiati: Dictionnaire. op. cité , p 243.
[3] - Ibid. p 245.
[4] - Ibid. p 246.

وجدة لتعمل مع الدكتور هدام وعملت بمستشفى لوزوتو أين اهتمت باللاجئين كقابلة ومسؤولة اجتماعيه تنقلت بعد ذلك إلى مستشفى هود ببركان، وفي 1957 وبأمر من لطفي التحقت بتسيير مركز تكوين الممرضات والمساعدات الاجتماعيات في وجدة إلى غاية الاستقلال.

- **بادي عمر**: ازداد في 26 ديسمبر 1930 بمغنية، أين درس الابتدائية ثم الثانوية بتلمسان، عمل مع طبيب فرنسي كمساعد لأشعة X، بدأ العمل كمناضل في FLN سنة 1956، مسئول على فوج من الفدائيين، ألقي عليه القبض في 1956 ثم بعد إضراب الثمانية أيام 1957. بعد التعذيب، حوكم دون أدلة بسنة ثم 5 سنوات سجن بكل من مغنية، تلمسان، وهران ثم أورليونفيل، أطلق سراحه 5 أيام قبل إعلان وقف النار.
- **يخو زبيدة**: المدعوة صليحة، مزداد في 1990/06/15 بمعسكر، ممرضة بالمنطقة الثالثة ثم نقلت إلى المنطقة السادسة مع الدكتور دمرجي.(1)
- **بن دمراد منصورية:(2)**

ولدت الشهيدة "بن دمراد منصورية" المدعوة "صورية" يوم 11 مارس 1940م بمدينة سيدي بلعباس من أسرة كل أفرادها مناضلين ومجاهدين. تابعت دروسها في التعليمين الابتدائي والثانوي، تحصلت على شهادة التمريض ، عملت بموجبه في القطاع الصحي. كانت "صورية" ومنذ نعومة أظافرها تتألم لمعانات شعبها. الأمر الذي دفعها دونما تردد إلى الاتصال بمسؤولي الحركة الوطنية وعمرها لم يتجاوز السادس عشر سنة.

فور انضمامها للعمل الثوري ، كلفت بشراء الأسلحة والأدوية ، إلا أن هذا لم يدم طويلا حيت اكتشف المستعمر الفرنسي أمرها ، فألقي عليها القبض وزجت بالسجن لمدة ثلاث أشهر.

كانت مدة سجنها كافية لتزيد من حماسها لمناصرة قضية شعبها. وفور إطلاق سراحها عملت كممرضة مساعدة للدكتور "حامدي". لكن وللمرة الثانية اكتشف أمرها وألقي عليها القبض ، بعد أن تحصلت على كميات كبيرة من الأدوية من مستشفى سيدي بلعباس سنة 1957م.

---

1 - Ibid .p 247.

2 –وثيقة مسلمة من متحف المجاهد بسيدي بلعباس.

خضعت هذه المرة للتعذيب الوحشي حتى تقر بمكان وجود رفقائها ، إلا أن إيمانها بقضيتها أبقاها صامدة إلى يوم الإفراج عـنها. كـان أملها الوحيد هو الالتحاق بصفوف المجاهدين على مستوى الجبال. فكان لها ذلك سنة 1957 م. فإلى جانب حملها للسلاح ، كانت البلسم الشافي للجرحى من المجاهدين من المجاهدين لمدة أربع سنوات متتالية إلى غاية سقوطها في ميدان الشرف إلى جانب الشهيد "بن فرلو عبد القادر" [1] على إثر اشتباك مع قوات الأعداء بحي سيدي عمر يوم 07 جويلية 1960 م. وقبل أن تلقى الله قالت كلمتها الأخيرة " **بدمي أكتب الجزائر، تحيا حرة ومستقلة"**، وعمرها لم يتجاوز العشرون سنة بعد.

- **بن واضح بن زينب:**[2]

المدعو مولاي، ولد بتاريخ 1920 بتيارت، انخرط في صفوف الحركة الوطنية منذ سنة 1942، فمناضلا بصفوف حزب حركة الانتصار للحريات الديمقراطية، وبعد اندلاع الثورة اسندت إليه مهمة مسؤولية خلية بالمدينة إلى غاية 1956، حيث التحق بركب الثورة المسلحة بفصيلة الشهيد الرائد زكريا المجذوب وفي عام 1957 انضم لفرقة الخدمات الطبية مع الشهيد دمرجي كجندي أولا، ثم مسؤولا للتموين ، فممرضا مرافقا للشهيد إلى فترة قريبة جدا قبل استشهاده وقد كان على اتصال بالشهيد منذ أن كان يزاول مهنة الطب بعيادته بالمدينة.

- **الأب بيرنقر – L'Abbe Beringuer:**[3]

ولد الأب بيرنقر "أسقف الرمشي" سنة 1915 بالعامرية من أبوين أندلسيين (من غرناطة)، أمضى شبابه وسط جزائريين وأمضى دراسته الدينية في الأسقفيات إلى أن أصبح أسقف الرمشي.

منذ اندلاع الثورة أصبح شاهدا على الأعمال الوحشية للاستعمار وكمناضل جزائري أصبح يناضل من أجل الاستقلال وذلك عن طريق تموين الجبال بالأدوية ثم ذهب يدافع عن قضية الهلال الأحمر الجزائري في أمريكا الجنوبية ولقد أصبح غير مرغوب فيه

1– الذي هو زوجها حيث استشهدا معا في الطريق المؤدي إلي وهران أين توجد لوحة تذكارية تخليدا لذكراهم.

2 – مجلة اول نوفمبر العدد 52،1981،ص179

3- Hadj Mohammed (Trigui): op, cite, pp 49-50.

من طرف المصلين المسيحيين الذين أصبحوا لا يصلون في قداسه بل أصبح يلقب **"بالقديس الفلاقي"** لما أصبح محل شك و تتبع من أجهزة الأمن ، هرب إلى المغرب ثم إلى فرنسا وحوكم غيابيا بـ 10 سنوات سجن، والمنع من الحقوق المدنية.

يجب التنويه أيضا ببعض رجال الدين المسيحيين منهم:

- الأسقف دوفال الذي كان يلقب **محمد دوفال** من طرف الكولون.
- الأب سكوتو من باب الواد.
- جون بيار مامال.
- جوكيب كرلان من سوق أهراس.

بعد الاستقلال انتخب عضوا في المجلس التأسيسي ثم ما فتأ أن عاد إلى كنيسة وهران إلى غاية 1991 تاريخ تقاعده حيث بقي في كنيسة دار السلام بتلمسان.

- **حلوز أحمد:** [1]

المعروف بأحمد إبان الثورة ، ولد بتاريخ 1925 بتهرت ، انضم إلى الكشافة الإسلامية في بداية عام 1943، وفي سنة 1948 انضم إلى صفوف المنظمة السرية (لوس) وفي عام 1950 تعرض كغيره من مناضلي (لوس) إلى الاعتقال ليقضي بعدها عاما بالسجن، وفي عام 1951 خرج من السجن ، ليستأنف نشاطه السياسي كما كان ، وبعد اندلاع ثورة أول نوفمبر تولى مسؤولية الإشراف على التنظيم بالمدينة إلى غاية شهر أكتوبر 1956، حيث غادر المدينة والتحق بالثورة المسلحة ، باشر مهنة التمريض ثم سكرتيرا لقائد الناحية آنذاك الشهيد المجذوب فقائدا لكتيبة الناحية الثالثة ، وفي شهر ماي سنة 1958 أسر من طرف العدو بعد معركة طاحنة ، وقد تعرف على الشهيد منذ عام 1955.

- **داني كبير سعدية:** [2]

المدعوة محجوبة، أبوها حارس مدرسة وأمها سوشة خيرة هي الأخت الصغرى ليمينة أول ممرضة بسيدي بلعباس، و زوجة الشهيد بلاحة عيسى وأخت أخرى عباسية

---

[1]– مجلة أول نوفمبر، مرجع سابق : ص176.

[2]– شهادة المعنية في بيتها يوم 20–02–2011 على الساعة الخامسة بعد الزوال.

التي كان بيتها مركز في طوبة بسيدي بلعباس، تلقت تكوين مدة ستة أشهر في مدرسة الممرضين بوهران سنة 1958. دخلت المستشفى بالمصلحة رقم 8 وأصبحت تسلم الدواء للمجاهدين عن طريق زواوية رسمي (مجاهدة). كما كانت مع رسمي تتنقلان إلى الدواوير المحيطة بالمدينة لمداواة المجروحين، ثم يلتحق بمكان عملهن باكرا.

في سنة 1959، التحقت بالعمل المسلح أين كانت الحاجة ملحة وبالضبط في منطقة حمام بوحجر (الناحية الثالثة) بصفة ممرضة وسكرتيرة ناحية ، ولم يكن هناك مستشفى بالمنطقة ، لعدم ملائمة المنطقة وانعدام الجبال فكل عمليات التمريض كانت تقام في مزرعة الحاج بن سمون في حمام بوحجر، كان في تلك المنطقة عدد قليل من المجاهدين وهم سي بلوفة، سي رافع وفوضيل الكبير (شهيد) ثم دعمت الصفوف بإرسال بلحسن لبن صور لبرص (شهيد).

في 1960، دخلت إلى وهران للتظاهر مع المواطنين الجزائريين مع أختها يامنة بعد رجوعها إلى مزرعة بن سمون علمت بأن كل المجاهدين الذين كانوا معها استشهدوا وبذلك دخلت سيدي بلعباس، أين التقت سي عبد الكريم، سي الفوضيل، المختار و...

في 1961، أرسلها سي عبد الكريم إلى سيدي ياسين للحصول على مسدس كان في بيت هناك. فإذا هو أمر مدبر من طرف "بونس – Capitaine Pons" ألقي عليها القبض فأخذت إلى معصرة الزيتون أين تعرضت للتعذيب مدة أسبوع، بقيت 6 أشهر بهذه المعصرة.

ثم 10 أيام في معصرة دار البرج أين التقت بدنون يمينة.([1]) ثم عادت عند السفاح بونس بمعصرة الزيتون ليلة واحدة وأخذت إلى سجن بلعباس من ثم أخذت إلى سجن البليدة عن طريق القطار بمعتقل تيفشون (Camp Tiffchoune) التقت هناك بمجاهدتين من سيدي بلعباس، عاشور المدعوة جميلة والمدعوة شهيبة.

أطلق سراحها في 24 مارس 1962. بعد الاستقلال تقلدت عدة مهام سياسية منها نائبة بالبرلمان الجزائري.

[1] - نفس الشهادة أدلت بها دنون يمينة.

- **دنون يامنة:[1]**

ولدت المجاهدة في 28-07-1935 بسيدي بلعباس، ابنة محمد و... رقية ، أباها كان عاملا يوميا عضو في الحزب الشيوعي ، الأخت الكبرى لثلاثة إخوة وأختين ، لها مستوى شهادة نهاية الدراسة.

تزوجت وعمرها 14 سنة ثم تطلقت سنة 1956 وفي 1957 التحقت بمستشفى سيدي بلعباس كعاملة وهناك وبحكم أنها كانت الجزائرية الوحيدة في مصلحة الجراحة كانت لها علاقة من يدخل من المجاهدين كسجين مجروح ، وفي نفس المصلحة تعلمت أبجديات التمريض والإسعاف عن طريق الممرضة الرئيسة "Picat JANETTE" وكان هناك المدعو صوفي سكرتير بالمستشفى الذي كان يسلمني أسماء المجاهدين المجروحين والمعطوبين حتى أعتني بهم وأقدم لهم كل ما يحتاجون.

وفي سنة 1958 جاءتها رسالة من المجاهدين تطلب منها مساعدتهم وبذلك أصبحت تتنقل عن طريق الحافلة إلى سفيزف في النقطة المسماة "قاستون دوما – Gaston Dumas" كانت تسلمهم الأدوية ومختلف المواد الطبية.

بعد ذلك أصبحت تشتري الأدوية من صيدلية Garçia بمساعدة السيد بوشناق كمال الذي كان يعمل بائعا في تلك الصيدلية. لكن سرعان ما شك صاحب الصيدلية في الأمر، فعمد بوشناق إلى تحضير علب كبيرة من المواد وذهبوا إلى نفس المكان للالتحاق نهائيا بالمجاهدين لكن لسوء الحظ ألقي عليهم القبض.

نقلت إلى معصرة الزيتون (طريق معسكر في سيدي بلعباس) حيث عذبت ثم إلى سجن بودانس (قائد بلعربي حاليا) أين أطلق سراحها.

بعد ذلك التقت مع مجاهدين بإحدى المزارع[2] الموجودة قرب (Lalat) وهي ملك للإسباني متعاطف مع الثورة وهناك التقت بسي رضوان ومجاهدين من المنطقة.

وعادت إلى سيدي بلعباس، عادت إلى جمع الأدوية وعملت مع الشهيدة صورية بن ديمراد لكن سرعان ما كانت محل وشاية فقبض عليهن حيث أطلق سراح صورية (لصغر

---

[1]– شهادة المعنية يوم 20–02–2011 على الساعة السادسة و 34 دقيقة بعد الزوال ببيتها في سيدي بلعباس.

[2] ـ تمكنا من خلال التحقيقات مع أشخاص اهالي قرية تلموني القريبة من المكان ، من التأكد من صحة وجود المكان لصاحبه المدعو خوسييه، والذي تفاني في مساعدة المجاهدين حيث أن مزرعته كانت مركز صحي لمداواة المجاهدين

سنها وتدخل أبوها الذي كان مسؤول في بلدية سيدي بلعباس) أما المجاهدة فأخذت إلى معصرة الماكوني (Mâconnais) أين عذبت ثم حوكمت بتهمة المساس بأمن الدولة وحكم عليها بسنة سجن، أطلق سراحها في 15 أوت 1960 وبذلك اتصل بها المجاهد سي حمزة (بوشويشة حبيب) وأصبحت في فوج فيدا مع أخيها دنون الهواري، بن ديمراد مصطفى، بن حميدي غالم وجلولي جلول (الذي أصبح بعد ذلك رئيس بلدية سيدي بلعباس) وعمل هذا الفوج على جمع الأدوية والقنابل. ثم ألقي عليها القبض في مركز بـ "مونبليزير" حيث كانت تشرف على جريح كلفها الدكتور حامدى على الإعتناء به وألقي معها على المجاهد عابد وحفيظة سقال، حبسوا بدار البرج لمدة 20 يوم أين التقت بالمجاهدة الممرضة داني كبير سعدية.

حكم عليها بستة سنوات سجن ثم أطلق سراحها في 1962 هاته النشرة التي احتدمت فيها اعتداءات الجيش السري (OAS) فذهبت إلى جبل سيدي غالم (طفراوي) أين أقامت وحدة تمريضية للمجاهدين والمواطنين مع 6 مجاهدات وزعتهن على مختلف الدواوير. بعد ذلك تم نقلها إلى جبال تلمسان (يسر) للعمل هناك.

- **المجاهدة ساوشة باية:** [1]

ولدت المجاهدة في 18-08-1937 بسطيف، والدها تاجر كبير في الأثاث المنزلي وهي أخت لـ 11 فردا.

فأختها زهور من الدفعات الأولى للممرضين وأخوها عباس مجاهد، حضرت أحداث 8 ماي 1945 وهي طفلة متمدرسة في مدينة سطيف، أنهت دراستها في 1954 ثم التحقت بمدرسة فتحها الدكتور تومي وهي مدرسة تعليم التمريض للمسلمين أين أصبحت ممرضة، في 1957، إضراب الثمانية أيام أين التحق الطلبة بالجبال فذهبت بواسطة أخيها إلى المغرب، هناك كان لها أخوين في المغرب، عباس وعبد القادر. وهناك اتصلت بحكم الحوار بمكتب جبهة التحرير الوطني بالقنيطرة فالتقت هناك بمحمد باربار (المسؤول الأول عن جبهة التحرير) وبذلك أصبحت تعمل كممرضة المجروحين الذين يدخلون من الجزائر

[1]- شهادة المعنية ببيتها بسيدي بلعباس يوم 12-02-2011 على الساعة الخامسة بعد الزوال و 20 دقيقة.

وعملت مع الدكتور مكاسي، ثم سرعان ما عادت إلى سطيف بعد مرض والدتها وفي سطيف عملت مع الدكتور لعرباوي في مستشفى سطيف ومن ثم أصبحت تسلم الأدوية التي تتحصل عليها من المستشفى إلى المجاهدين الذين اتصلوا بها للالتحاق بهم، لكنهم آثروا أن تبقى بالمشفى لأنها ستكون أكثر فعالية.

لعرض الزواج جاءت إلى سيدي بلعباس وتحصلت على عمل في مستشفى سيدي بلعباس في فبراير 1961 أين عملت في مصلحة الأمراض الصدرية وهناك اتصل بها مريض اسمه جلولي عبد القادر وأخذها إلى مركز بمونبليزير (عن طريق والديه) أين اتصل بها سي عبد العزيز (اسمه الحقيقي قدور مروفل) في مركز قرب ملعب عدة بوجلال أين التقت طيب ابراهيم شريفة (الشهيدة).

وبذلك أصبحت تخرج لهم الدواء من المستشفى وتسلمه إلى بائع اللبن بحي الأمير عبد القادر، سي بن نمري (الحاج عثمان).

بحلول 19 مارس 1962 وهروبا من بطش الجيش السري (OAS) وبعد معلومات من عاملة اسبانية حذرتها هربت وبدأت بالعمل بمشفى هو عبارة عن زاوية بحي القرابة "زاوية أولاد الغول" التي حولها بن زعامة بن صابر وترقو مليكة [1] في مهمة جديدة هي مداواة المواطنين المحاصرين والمجروحين من طرف الجيش السري ، كان يساعد في جلب الأدوية أحد الأطباء الأجانب وهو الدكتور ماسكراي (Mascray) بعد ذلك وبحكم الضغط الذي كان على مشفى مركز بولحية [2] من حيث عدد المرضى من المواطنين انتقلتا إليه وهناك زيادة على الأعمال المقدمة إلى المواطنين ، عالجت المسؤول الأول عن القوات المحلية (Forces locales) "ماسي – Masset" بعد أن أصابته رصاصة الجيش السري (OAS) في فخذه وكان عربونا عن تقدير جبهة التحرير لإحلال السلام وصفعة في وجه الجيش السري.

بعد الاستقلال عملت في مستشفى سيدي بلعباس إلى غاية إحالتها على التقاعد.

- **المجاهد المرحوم سي صابر المدعو "ابن سينا":** [3]

1– نجدها ممرضة في المنطقة السادسة (ينظر مريم مخطاري).

2– مركز موجود في قرية الريح كان في الأصل مركز للتعذيب يشرف عليه عسكري يحمل لحية ولذا سمي مركز بولحية (Poste Boulehia)

3– وثيقة سلمت لنا من طرف متحف المجاهدين بسيدي بلعباس.

ولد المجاهد بن زعمة بن صابر يوم 16 جويلية 1923 ببلدية مازونة ولاية غليزان، وهو من عائلة متوسطة، معروفة بالتقوى، حفظ القرآن الكريم ودخل المدرسة الابتدائية، ثم تابع دراسته الثانوية ونظرا لميوله الإنسانية دخل مدرسة الشبه الطبي، أين تحصل على شهادة تقني سامي. وبعد تخرجه عمل بمستشفى سيدي بلعباس وأصبح من التقنيين البارزين في هذا الميدان متحديا كل العراقيل التي كثيرا ما زرعها المعمرون أمامه. تزوج وأنجب أطفالا ، حرص على تربيتهم بنفس النهج الذي وضعه له والده. في الفترة ما بين 1931- 1935، انخرط في صفوف الحركة الوطنية مساهما في بناء المدرسة الحرة ملحا على القيام بنهضة عربية إسلامية وطنية ، وكان يأم بنادي النجاح ويقوم فيه بنشاط ملحوظ. ثم انخرط في صفوف جمعية العلماء المسلمين بمدينة سيدي بلعباس.

عند اندلاع الثورة التحريرية ، عين على رأس مجموعة من الشبه الطبيين والعمال في السلك الطبي ، كلفت مهامها في جمع الأدوية والأدوات الطبية التي كانت ترسل إلى المجاهدين ، كما كانت له عدة فرص لعلاج الجرحى من المجاهدين والفدائيين في أعالي الجبال وبداخل المدينة.

في سنة 1957، التحق بصفوف جيش التحرير الوطني وكان له الشرف أن يدمج في الطاقم الصحي للمنطقة الخامسة وأصبح بذلك مساعد الدكتور "مالك" قائد القطاع الصحي. وهنا لقب بـ"ابن سينا" وحصل على رتبة ملازم أول نظرا لتفانيه في علاج الجرحى وكثيرا ما أنقد أرواحا ، سواء من المجاهدين أو المدنيين المصابين بجروح بليغة أثناء الاشتباكات أو المعارك التي دارت رحاها بهذه المنطقة. وغداة الاشتباك الذي وقع يومي 18 و 19 مارس 1958 بجبل القديرات بناحية وادي سفيون، الواقعة بالجنوب الشرقي لمدينة سيدي بلعباس، أصيب سي صابر بجروح بليغة بساقيه ورغم إصابته والحصار الواسع الذي شنته القوات الاستعمارية ، تمكن من الإفلات ودخل مدينة سيدي بلعباس، أين التقى بمسؤولي الناحية ليخبرهم عن نتائج هذه المعركة الكبرى التي أدت إلى خسائر مادية وبشرية في صفوف العدو واستشهاد بعض المجاهدين. وفي يوم 21 مارس 1958 وهو عائد إلى الجبل بعد تلقيه الإسعافات الأولية ، وقع في كمين نصبه العدو وأعتقل بناحية تنيرة وزج به في السجن ليلقى العذاب الشديد حتى يغمى عليه وكاد أن يلفظ

أنفاسه، ثم حول إلى مركز التعذيب المدعو "المعصرة" DOP الكائن بطريق معسكر لمدينة سيدي بلعباس قبل أن يرمى به بمعتقل بود انس (قائد بلعربي حاليا).

وفي سنة 1961 أفرج عنه لعدم ثبوت إدانته بالرغم من مسلسل الاستنطاق الذي عاشه. اتصل به "سي عبد الكريم" قائد المنطقة ليجعله على رأس فوج طبي يعالج الجرحى من الفدائيين ، المجاهدين والمدنيين الذين أصيبوا أثناء الأعمال الإرهابية التي كانت تقوم بها منظمة الجيش السري (OAS) بمدينة سيدي بلعباس وضواحيها من سنة 1961 إلى صائفة 1962.[1]

وغداة استرجاع السيادة الوطنية ، عاد إلى المستشفى ، وفي سنة 1966، عين مديرا للمستشفى حتى سنة 1968 وبعد أن أسس النواة الأولى لإطارات المستشفى ، ثم عين مديرا على مستشفى عين الصفراء وعاد من جديد إلى مدينة سيدي بلعباس ، ليتقلد مسؤوليات انتخابية بالمجلس الشعبي البلدي. ونظرا لتكوينه الروحي وغيرته على عقيدته ساهم في عدة جمعيات دينية خاصة تلك المتعلقة في بناء وتسيير المساجد بسيدي بلعباس ولم تقتصر جهوده إلى هذا فحسب بل قدم الكثير من الأعمال الإنسانية مجانا مثل ختان الأطفال ، إسعاف بعض المرضى وإعطاء النصائح الطبية. إن "ابن سينا" كان من الوجوه البارزة بمدينة سيدي بلعباس ، نظرا لأعماله الخيرية ، بساطته وتواضعه في تعامله مع الناس كبيرا وصغيرا قدمت له عدة مسؤوليات ، إلا أنه رفضها لكونه كان يؤمن بأنه حان الوقت ليتكفل الجيل الصاعد بمسؤوليته ، ولزم المسجد إلى أن وافته المنية يوم 07 ديسمبر 1992، بعد مرض عضال.[2]

- **الصغير الجيلالي:** [3]

المدعو إسماعيل ، ولد بتاريخ 25 فبراير 1920 بمعسكر ، انخرط في صفوف الحركة الوطنية في سنة 1938، وفي شهر مارس 1955 التحق بصفوف الثورة المسلحة بالمنطقة السابعة ، وقد تدرج في مراتب المسؤولية ليصبح في شهر جوان 1958 مسؤول

---

[1] - شهادة سابقة، ساوشة باية.
[2] - شهادة أبنه بلفضل

[3] -Benjamen (stora):op cite, p356.

منطقة وفي شهر جويلية 1959 تم اعتقاله من طرف العدو بعد معركة طاحنة مع قوات العدو بناحية معسكر.

- **الشهيدة الطيب إبراهيم الشريفة:** [1]

ولدت الشهيدة " الطيب إبراهيم الشريفة " يوم 07 جوان 1938 بسيدي بلعباس من أسرة محافظة بعد أن غادر والدها الفلاح مسقط رأسه ليستقر بسيدي بلعباس.

في سنة 1957 م ناضلت "الشريفة" ضمن المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني مع المجاهدة "الواحلة خيرة" ، والشهيدة "عفان فاطمة" ، والأختين "عزة صالة وجميلة" و"الفقير ملوكة" المدعوة "خديجة" و"بن ديمراد صورية" ، و"سقال حفيظة" وخير النبية المدعوة "شادية".

إيمانها كان جد قوي ومفعم بالروح الوطنية ولم تتأخر يوما عن القيام بواجبها كمواطنة جزائرية. فكانت في بداية الأمر متصلة ومسبلة ، مكلفة بجمع المال ونقل الأسلحة وجاء اليوم الذي كشفت سلطات الاحتلال أمرها ، فاعتقلها عدة مرات ، عذبت وعلقت من شعرها بعد أن زج بها في السجن في نفس الفترة التي اعتقلت فيها الشهيدة "عظيم فتيحة" ، ثم نقلت من السجن الذي كانت حبيسة فيه في البداية إلى سجن (المكتب الثاني) ، ومنه إلى مركز التعذيب "ريو صالادو" (المالح) ، ثم إلى ثكنة اللفيف الأجنبي بسيدي بلعباس وفي الأخير سجن وهران ، أين حكمت عليها المحكمة الدائمة للقوات العسكرية بالسجن الغير نافذة لعدم ثبوت إدانتها.

وبعد خروجها من السجن ، عادت من جديد إلى النشاط النضالي ، إلى أن جاء يوم 17 ماي 1962 اليوم الذي وقعت فيه في كمين بالطريق المؤدي إلى بلدية تسالة وهي محملة بالأسلحة ، والأدوية على متن شاحنة ، وكان يصحبها الشهيد "سي بغدادلي" فانفجرت الشاحنة بمن فيها. من جراء قنبلة رماها العساكر الفرنسيون. حاولت "الشريفة" الخروج بسرعة من الشاحنة وجسدها يلتهب بالنيران ، لتجد أمامها رصاص العدو فسقطت شهيدة و عمرها لم بتجاوز يومئذ 24 سنة.

- **الشهيدة عظيم فتيحة:** [1]

[1] – وثيقة سلمت لنا من طرف متحف المجاهدين بسيدي بلعباس وشهادة أختها المجاهدة فتيحة والمجاهدات دنوني يمينة وساوشة باية.

ولدت الشهيدة «عظيم فتيحة» يوم 14 ماي 1942 بسيدي بلعباس، وسط عائلة متوسطة الدخل ، حيث كان والدها «عبد القادر» تاجرا بحي الأمير عبد القادر (القرابة) بائع الأنسجة الخاصة بالنساء. دخلت المدرسة الابتدائية حيث كانت تتابع دروسها باجتهاد وتفوق. وبعد ذلك الت حقت بثانوية البنات بالجزائر العاصمة صحبة زميلة لها من نفس المدينة ، وهي ابنة الشهيد «بلعباس لالوت» . وبالرغم من تكاليف النقل وصعوبة الابتعاد عن الأهل ، تحصلت على شهادة التعليم المتوسط وذلك سنة 1959.

كانت تأمل أن تنافس البنات الأوروبيات لتحصل على شهادات عليا ، غير أن وفاة والدها أجبرها على ترك مقاعد الدراسة ، لتتكفل بمتجر والدها وترعى أسرتها رغم صغر سنها. وسرعان ما تحول الدكان إلى مقر للمناضلين وملجأ للمجاهدين ، إذ كانت تجمع الأموال والأدوية والأسلحة والذخيرة وكذا الألبسة العسكرية مع مجموعة من المناضلين والمناضلات، أمثال «عباي بن حراز» ، و«سي عبد العزيز» ، تحت إشراف الشهيد «سي عبد الكريم» والمجاهدة «الطيب ابراهيم فتيحة» وأختها الشهيدة «شريفة»، و«داود بومدن»، و«سي إبراهيم»، و«سي وليد»، منهم من استشهد ومنهم من بقي على قيد الحياة.

وجاء اليوم الذي اكتشف فيه الاستعمار حقيقة ما يجري بالدكان، وراح يراقب ويفتش ما بداخله، ثم يلقي القبض عليها وذلك سنة 1960 عذبت عذابا شديدا عند استنطاقها، ومكثت في زنزانات العدو لمدة 15 يوم، لتحول بعد ذلك إلى مركز الفرز بمدينة «المالح» (ريو صالا دو سابقا) بدائرة حمام بوحجر ولاية عين تموشنت، ثم مثلت أمام محكمة القوات العسكرية بوهران بتهمة المساس بأمن الدولة. فحكم عليها بعشر 10 سنوات سجنا غير نافذة، ثم أطلق سراحها بشرط أنها تمتثل يوميا إلى مركز الشرطة بسيدي بلعباس. إلا أن الشهيدة "عظيم فتيحة"، لم تتخل عن واجبها المقدس، فراحت تكثف اتصالاتها بالمجتهدين، مقررة الالتحاق بالجبل، وذلك بداية سنة 1961. فعينت كاتبة للشهيد «سي عبد الكريم»، قائد الناحية. وأثناء معركة ضروس، استشهدت فتيحة، بعد أن حوصرت مع مجموعة من المجاهدين، ولم تستسلم للعدو، عن عمر لا يتعدى 19 سنة.

- **مريم بلخوجة "المزدادة مخطاري مريم": [2]**

[1] – وثيقة سلمت لنا من طرف متحف المجاهدين بسيدي بلعباس.

[2] – مريم مخطاري، مصدر سابق، ص 40–41

ولدت يوم 19 ديسمبر 1938 بمدينة تيارت، كانت لها أخت وأخوين وتبقى أباها طفلا يتيما الذي تربى في أحضان جمعية العلماء الجزائريين وكان لها نعم الأخ و المعلم، أوقفها أباها عن الدراسة وأصبحت تتعلم الخياطة عند إحدى الفرنسيات كان اسمها «قورص GORSE» وهي زوجة رئيس بلدية تيارت أثناء الثورة. ما زادها رفضا للاستعمار هو أن كل هاته الأعمال التي كن ينجزنها كانت تباع بأسعار باهظة بينما ليس لهن الحق فيها. وبعد ذلك أصبحت تزاول دراستها بمدرسة جمعية العلماء.

وبعد انطلاق الثورة أصبحت الأخبار ترد مريم التي اكتشفت أن أباها له يد في هذه الثورة وبذلك أصبحت هي وابن أخيها ملوكة تحاول الاتصال بالمجاهدين وكان ذلك من خلال ابن خالتها «قيطون محمد» وأخيها «الصحراوي» الذين كانا على علاقة وطيدة بالمجاهدين. بعد وفاة أخيها صحراوي نتيجة مرض، حاصرهم جنود الاحتلال بتهمة أنه التحق بالجبل و لم يصدقوا بوفاته.

وكانت هي وخالتها وبعض بنات الحي ينسجن قفازات وجوارب ثم يأخذها خالتها «كادري» وأخيها «خالد» إلى الثوار وبعد التحاق علي قيطون بالجبل ، عرضت على كادري رغبتها هي وملوكة الالتحاق بجيش التحرير وكان القبول ومن عين..... كان موعد مريم مع الجهاد .... «سي مصطفى» بعد ذلك التقت ب «سي عبد الخالق» قائد المنطقة السادسة و بذلك أطلق عليها اسم «ثورية» (بعد أن أقسمت على المصحف الشريف)

تعلمت في جيش التحرير كل ما يجعل منها ذا فعالية كبرى فمن خياطة الأعلام إلى الرماية والمحافظة على السلاح. بعد ذلك أصبحت المرأة الوحيدة من تيارت في منطقة سعيدة. وبحلول 1957 تم إنشاء المنطقة السابعة وهي المنطقة التي أصبحت تضم تيارت، فرندة إلى جبال الونشريس وبذلك انفصلت عن الأب الروحي لها سي عبد الخالق وانفصلت بذلك إلى كتيبة سي المجدوب بالمنطقة السادسة.

شاركت في عدة معارك:

- معركة وادي الكفاح (رمضان 1957).
- معركة ميمون (مارس 1957).

- **المجاهد مرادي مبارك المدعو زيان:** [1]

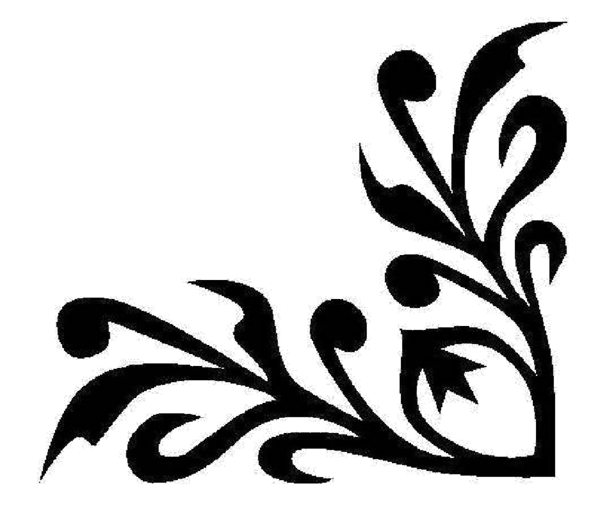
ولد المجاهد مرادي مبارك في 21-09-1943 بآفلو، أبوه فلاح وأمه ماكثة بالبيت، هو الوحيد في إخوته الذين توفوا قبل الثورة وبسبب مشاكل متعلقة بالميراث مع أقاربه ونظرا لصغر سنه التحق بالجيش الفرنسي بهوية مزورة ، تحت اسم "قليل عبد الرحمن ولد لخضر" سنة 1955 وجد هناك أخ بوعلام بسايح وهو من قدماء الجنود في جيش الفيتنام وأحد كبار الضباط المدعو زيان (Lieutenant Colonel) والمدعو بن ضياف فاطمي وكلهم على علاقة بالثورة نقلوا إلى سبدو ، وهناك اتصل بهم هواري بومدين عن طريق صاحب الحمام الذي كانوا يستحمون فيه وهو الشهيد محمد ولد القرموش (من الحزب الشيوعي) وبذلك التحق حوالي 60 جندي جزائري من الجيش الفرنسي إلى جبال سبدوا بعد أن قضوا على الفرنسيين الذين تبقوا في الثكنة وكان من بينهم المجاهد مرادي مبارك. وهناك تلقى تكوينه كممرض على يد الدكتور مالك(زيغوت) وحملات علي. أصيب في إحدى المعارك فدخل المغرب سنة 1957 وبقي هناك شهرين و14 يوما ثم عاد إلى الجزائر، أين قام بمهامه كممرض في الناحية الأولى التي أصبحت تسمى بالناحية الرابعة.

سنة 1959 أصبحت الحالة الصحية للجيش مزرية، وكثر الضغط على جيش التحرير خاصة في المنطقة الخامسة ، وبذلك تقلد منصب عسكري كمسؤول ناحية برتبة "Aspirent" من 59-1960. ثم عاد قائد علي الناحية الأولى أين ألقي عليه القبض، وسجن بمعتقل بارادو (المهدية). ليطلق سراحه في 18-06-1962 وهو إلى غاية كتابة هذه السطور حي يرزق وله ذاكرة خارقة سخرها لكتابة تاريخ الثورة.

[1] - شهادة المعني يومي 05-02-2011 و 16-05-2011.




الخاتمة

حاولنا من خلال هاته الدراسة المستفيضة لحقبة من أحقاب الاستعمار الفرنسي في الجزائر في رقعة جغرافية محددة ، وهي القطاع الوهراني ، حقبة خصصناها بدراسة أحد الجوانب المهمة في حياة الإنسان عبر العصور وهي الميدان الصحي.

حاولنا من خلال هذا البحث الإجابة عن بعض التساؤلات وترجمة ما جئنا باستعمالنا أحدث أساليب البحث العلمي ، حيث مكنتنا هاته الطرائق العلمية من استبيانات عددية ، والإجابة عن إشكاليات لازالت تطرح في المحافل العلمية المهتمة بدراسة التاريخ ، فلقد أصبح شغلا شاغلا للحالمين بالجزائر الفرنسية البرهنة وبقوة عن الإنجازات الاستعمارية في الميدان الصحي ، يسهل عليهم ذلك جراء تفصيلهم لعدد المشافي المنجزة وأعمال الأطباء الاستكشافية في ميادين عدة خاصة في جنوب القطاع الوهراني والتي تخص أمراضهم واستعمالاتهم للأعشاب المتوفرة بكثرة في المنطقة ، دراسة عادتهم وتقاليدهم في التداوي...

إلى هنا يخيل لمن لا يعرف الحقيقة التاريخية أن إنجازات الاستعمار كانت حقيقة لا يجب إنكارها ، لكن الحقيقة تبرز إلى العيان عندما يعطي للموضوع تحليلا علميا مفصلا يعود إلى الأرقام الموجودة في رفوف الإدارة الفرنسية والوثائق المتأتيات من مختلف المصالح التي كانت تهتم بصحة المسلمين.

لما كانت الصحة لا تتفرد لوحدها دون التأثر بالواقع المعيشي ، والحالة الاجتماعية ومدى تماسك بنية المجتمع ، فإن تراكم السياسات الاستعمارية التي فككت المجتمع وأفقرت أفراده وجردت عوائله مكنت من تدهور المجتمع ، وبالتالي من التأثير على صحته ، فكل ما وجدنا من خلال بحثنا مجاعة إلا وتبعتها أوبئة فتاكة ، وأمراض قد تكون في الحالات العادية ، أمراض قد تصيب أفراد لا تكون عليهم خطرا،أصبحت أوبئة تفتك بالمجتمع أجمع. إلا أن الملاحظ أن الإدارة الصحية قامت بجهود ضئيلة مست شرائح من المجتمع ،وتطورت مع تطور الاحتلال وزيادة عدد المعمرين ، فكانت أسباب هاته الرعاية المحافظة على العسكري الفرنسي والأجانب من الأمراض ، وكذا المحافظة على الجزائري العامل في حقول والمصانع. إذا أدرنا أن نعطي وصفا واقعيا ، موضوعيا ، علميا للسياسة الصحية في الجزائر المستعمرة ، لا نجد إلا أن نصفها بأنها كانت "سياسة وقائية وليست علاجية" « Préventive et non curative ».

فإن المنجزات الموجودة في الجزائر إلى يومنا هذا ، إنما بنيت في المدن الكبرى للاهتمام أولا بالفرنسي وعلاجه ، وما خلق المصالح الإدارية الخاصة ، داخل الريف الجزائري أواخر

سنوات الاحتلال ، بضغط من اندلاع الثورة ، إلا دليل على استفاقة متأخرة للاستعمار من سبات عميق ، لم يكن يتصور يوما أن الشعب ينتقض بهاته الطريقة ، ومن ثم أراد استباق الأحداث و"التفكير" عن ما صدر منه مدة قرن من الزمن.

لقد ساهم المستعمر من إخضاع الشعب الجزائري عبر كل فترة الاحتلال ، وبطريقة متراكمة بحيث حارب الثقافة والعلم وتفشي بذلك الجهل ، ثم ساهم في تفقير الشعب من خلال التهام أراضية وممتلكاته بطرق عديدة وقوانين متتالية ، مما أدى إلى تحريك السكان إلى مجمعات وقرى جديدة في كثير من الأحيان على حواف المدن في أكواخ قصديرية ، ساهمت هاته المعطيات السوسيو-اقتصادية في تبيان أثار تفشي الأمراض والأوبئة ، ولعل المحاولات المحتشمة حينا والمتأخرة حينا آخر أو المنفردة في كثير من الأحيان ، لم تأت أكلها في القضاء على هاته الآفات والأوبئة.

لقد اهتمت الرعاية الصحية أول ما ساهمت بترقية الصحة عن العنصر الأوربي ورعايته اجتماعيا ، سخرت لذلك وسائل ضخمة تفوق بكثير ، كما بينا في هاته المذكرة ما سخر للجزائريين الذين كانوا يكابدون الفاقة والأسقام.

صحيح إن المتجول في مدن القطاع الوهراني يشاهد بوارد إنجازات صحية على قلتها ولكنها تذكر ، لكن لا أحد يستطيع أن يلامس حقيقة ما قدمته هاته المراكز الصحية للشعب الجزائر، إن لم يدرس باستعماله ما تركت الإدارة الفرنسية من أرقام حقيقة هاته الإنجازات المزعومة.

فأرشيفهم يقول أن الرعاية الصحية المقدمة للجزائريين، لم ترقي إلى ما يقدمه الأوربي لحيوانه وبشهادتهم ، ففي كثير من الأحيان لقح الجزائريون حتى لا تنتشر العدوى إلى غيرهم.

ساهم هذا الاستعمار في تفشي العديد من الأمراض البسيطة والتي أصبحت بالترحيل والطرد من الأرض والتكديس أوبئة فتاكة ، كما نشر الطاعون عن طريق سفنه ، حافظ على الدعارة لاعتبارات متعددة ، قد تكون ثقافية ودينية، وانتشر الخمر وتعاطي السجائر في أوساط الجزائريين كالهشيم ، كل هاته العادات فتكت بصحة الجزائري ، وبقيت متفشية إلى بعد الاستقلال ، بل وإلى أيامنا هذه

إن الدارس بإسهاب لتاريخ الاستعمار عبر العصور ، وما نتج عن الحملات الاستيطانية من نتائج على البشرية ، يجد نفسه أمام أوجه متعددة من الفضائح ، إن على المستوى البشري ،

الاقتصادي ، الاجتماعي أو الثقافي ، لكن ما يميز كل هاته الاعتداءات المهينة للإنسان من الإنسان هي محدوديتها في الزمن وعدم اعتداءها على المدى البعيد على صحة الإنسان.

ولعل الاستعمار الفرنسي للجزائر من الأمثلة الوحيدة ، النادرة في تاريخ الإنسانية التي امتد الاعتداء السافر على الإنسان لمدة قرن ونصف من الزمن ، والتي لم يستفيق ضمير هذا الاستعمار لمدة طويلة جدا و ربما إلي يومنا هذا ، إزاء ما قاموا به من اعتداءات على معيشة الإنسان وصحته ، فإذا اعتبرنا أن عدم مساعدة إنسان في حالة خطر ، جريمة مكتملة الأركان في كل مواثيق وقوانين العالم ، فماذا نقول عن إيصال شعب إلى حالة الخطر ، زيادة على ذلك عدم مساعدته في الخروج من هاته الحالة المزرية.

إن السياسة الفرنسية في الجزائر المستعمرة ، من السياسات التي أدت إلى خسائر فائقة تفوق بكثير ما تسببت فيه الحروب التي نشبت بين المستعمر والشعب المنتفض.

فالمقارن بين ما فعله هولاكو، بول بوت أو هتلر، وإن كان ما اقترفوه جرائم ضد الإنسانية فإن ما فعله المستعمر الفرنسي في الجزائر يترنح بين نزوات أشخاص أصيبوا بمرض العظمة ، مغناطيس الإيديولوجية ،والعنصرية الاثنية. زد علي ذلك ،فإن الممارسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر كانت سياسة تتميز بالتنظير والتنظيم والتطبيق الممنهج ،امتدت عبر حقبة طويلة.

يحاول الكثير من المؤرخين والكتاب وحتى السياسيين أن يعتبروا فترة التواجد الفرنسي في الجزائر إنجازا ، بل ذهب البرلمان الفرنسي إلى التشريع في التاريخ من خلال اعتبار ما فعله الفرنسيون في المستعمرات إنجازا ، وهي سابقة في التشريع البرلماني ، في بلد يدعى الحرية والمساواة وحقوق الإنسان ، لكن عندما يدير رأسه نحو تاريخه يصاب بالحول ، ولما يأنبه الضمير الذي لا يرحم ، يتخذ لنفسه أدوات للإفراج عن هذا الضمير المسجون.

فيعتبر ما فعله إنجازا ، وكأن مفهوم الإنجاز عندهم غير المفهوم المعروف عند البشر.

حاولنا أن نفند مفهوم الإنجاز المدعى من طرف المؤرخ والسياسي الفرنسي ، استعملنا لذلك أرقاما خطها المستعمرون أنفسهم ، رغم ما يقال عنها من انتقاص للحقيقة وما يذهب إليه الكثير من علماء الإحصاء من تصحيح باستعمال معادلات حديثة في الرياضيات ، إلا أننا تعمدنا العمل بها وتحليلها وتمحيص الحقيقة من خلالها.

استنتجنا بعد كل هذا المجهود ، أن هاته الادعاءات واهية ، حيث أن الإنجازات وعلى قلتها وحتى نكون موضوعين قدر الإمكان نقر بوجودها ، إلا أنها دخلت إستراتجية استعمارية محكمة

ولعل ما يذكر من انجازات الاستعمار في صالح الجزائر يين هو تكوين الأطباء ، والذي على قلته ،إلا أنه مكن من تكوين إطارات سامية جدا ساهمت في بلورة وإنشاء منظومة صحية ، قامت برعاية جيش التحرير ومرافقة من صادفوه من الشعب الجزائري في محنة الثورة ومآسيها لمدة 7 سنوات ، ثم هم من أطروا المنظومة الصحية للجزائر المستقلة ، حملت على عاتقها مهمة القضاء على مخلفات الاستعمار الصحية وإنشاء منظومة جديدة تقوم على الطب المجاني.

تعتبر الثورة الجزائرية ضد الاحتلال الفرنسي في الفترة التي سبقت استعادة الجزائر لاستقلالها (1954 – 1962) من أهم الثورات العالمية التي شهدها القرن العشرون ، وتكمن أهميتها في مزايا عدة ، أهمها أنها شملت كامل الإقليم ، وتبنت الأفكار التحررية المستقاة من الدين الإسلامي دون اللجوء إلى الزخم السياسي المتشبع بالأفكار الجديدة ، التي أفرزت في أواخر الحرب العالمية الثانية ، ثم إنها ثورة اعتمدت على العنصر الجزائري كلا فيما يتقنه من عمل ، فإيمان الثورة الجزائرية بأن من مقومات الثورة الناجحة ، اهتمامها بالشعب التي نمت منه.

إن قيام الثورة اجتماعيا وصحيا الفرد الجزائري قد ساهم بشكل كبير في الإبقاء على شعلة الثورة قائمة حتى الاستقلال ، لقد ثار جيش التحرير الوطني في وجه أحد أكبر جيوش العالم عدة و عددا ، وجد نفسه أمام تحديات جمة الكثيرة ، ناتجة عن قسوة الحرب وكثافتها عبر الزمن ، لذا كان لابد من إيجاد مصالح صحية تمكن من ملأ هذا الفراغ الهائل.

لقد تدرج التنظيم الصحي لجيش التحرير عبر مراحل ، كانت الأولى مرحلة ارتجالية تعامل كل طاقم صحي في منطقة من مناطق التراب الوطني حسب معرفته الخاصة و الوسائل المتاحة محليا ، ثم مرحلة ثانية مكنت من بلورة سياسة صحية مبنية على التنظيم المحكم والدقيق ، مع احترام المسؤوليات المباشرة والغير مباشرة دعم هذا التنظيم مؤتمر الصومام الذي خلق ثورة إدارية في وسط جيش التحرير ، فقسمت الأقاليم إلى ولايات وصنفت الرتَب ، بذلك تبلور النشاط الصحي وأصبح منظما مستنيرا في ذلك بالتقسيم الإداري للولايات ولمناطقها.

كان لإضراب الطلبة سنة 1956 دورا فعالا في تقديم العنصر البشري اللازم للعمل الثوري ، فأخذ الميدان الصحي نصيب الأسد من فلول الطلبة الملتحقين جراء هذا الإضراب. ثم إن الميدان الصحي ، هو الميدان الذي بلور دور المرأة في الثورة ، فكانت هاته الأخيرة تقوم بالعمليات التي لا يستطيع الرجال القيام بها نظرا لمرونتها وقدرتها عل التسلل، رغم التفتيش اليومي.

ثم إن التنظيم الصحي في الجزائر كان له وجهان متكاملان ، الوجه الداخلي على مستوى الوحدات القتالية والمجتمع الجزائري ، في المداشر والقرى والمناطق المحرمة. وكانت هاته المصالح الصحية تتميز بالعمل الميداني المليء بالمخاطر حيث تبين لنا أن معظم من عمل بهاته المصالح انتهى بين أسير أو شهيد ، ان العمل الصحي لم يكن يحترم من طرف المستعمر ، الذي نقض في ذلك كل المواثيق العدلية ، هذا في حد ذاته يعتبر جريمة في حق الإنسانية . أما الوجه الخارجي للتنظيم الصحي لجيش التحرير ، فقد مكن من استقبال الجرحى والمرضى من الداخل ومن تكوين العنصر الفعال من ممتهني التمريض ، ذلك قصد إرسالهم إلى الداخل للمساهمة في مساعدة إخوانهم المجاهدين. كان للهلال الأحمر الجزائري دور فعال في هذا العمل الخارجي من خلال في مساعدة اللاجئين و جلب المساعدات المختلفة من كل بلدان العالم ، كذا الضغط على الاستعمار الفرنسي بواسطة اللجان العالمية للصليب و الهلال الأحمر وكان هذا الدور فعال جدا.

ثم تطرقت في هذا البحث إلى الولاية الخامسة مستعرضا خصوصياتها الجيوستراتيجية ، وتركيبتها البشرية وتداعيات قيام الثورة بها ثم إلى التنظيم الصحي السائد في جبالها عن طريق جيش التحرير ، و دور منطقتها الحضرية ، عن طريق الأطباء المستقرين في عياداتهم في مساعدة الثورة الجزائرية بالأدوات والأدوية وحتى بالمعالجة ، وثم قارنا بين مختلف المناطق المكونة للولاية. حتى نفهم خصوصية كل منطقة وطبيعة مشاكلها.خاصة تفرد كل منطقة علي حدة ونوعية مشاكلها من حيث التنظيم والتموين خاصة لما نعلم شساعة الولاية وصعوبة مسالكها ثم التواجد الكثيف و الاستراتيجي للجيش الفرنسي بها.

استنتجنا من خلال هاته المقاربة النموذجية بين هاته المناطق أن حرب الاستنزاف التي انتهجها الاستعمار الفرنسي ، مستعملا في ذلك كل الوسائل القمعية الممنوعة دوليا ضد المجاهدين والمواطنين ، أدت إلى الضغط على جيش التحرير من خلال محاولة تكسير النظام الصحي الفعال الذي أنشأته الثورة.

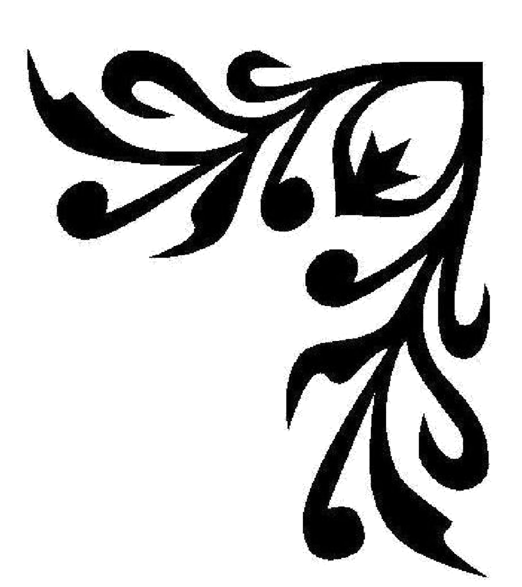
في فصل ثالث حاولنا أن نجمع ما استطعنا من دراسات بيوغرافية لمجاهدين ساهموا في تفعيل الرعاية الصحية لجيش التحرير ، من خلال تخصصهم في الميدان ، كأطباء وممرضين أو من تكون للتو أو حتى من ساعد في الميدان الصحي.

من خلال هاته الدراسة البيوغرافية جنحنا إلى حقائق عدة تتفرد على ما ألفناه في ميدان الثورة والمواجهات المسلحة وهي:

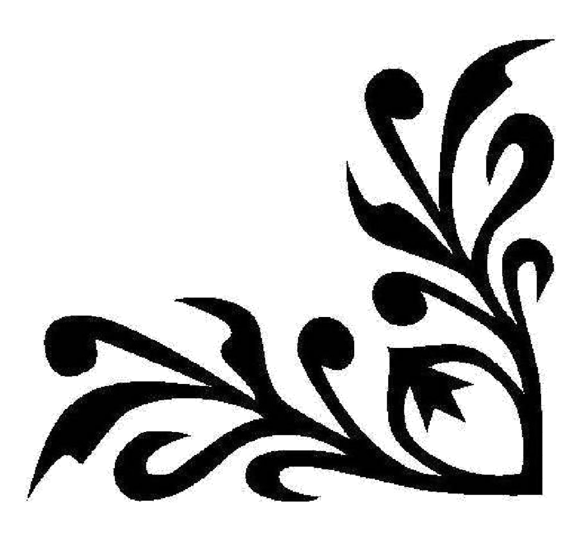
- أن العمل الصحي لم يقتصر على الرجال ، وأنه لم يقتصر أيضا على من صعد إلى الجبال ، فكان العمل الصحي متكاملا يبدأ في الوحدات القتالية وينتهي في الغالب عند أطباء المدن مباشرة أو بصفة غير مباشرة.
- أن هذا الميدان ظهر فيه عنصر غير مألوف ، وهم الفرنسيون الذين لاحظنا أن جميع من خصهم هذا البحث هم من مواليد الجزائر ، أي أن فكرة استقلال الجزائر من غير الاستعباد لم تكن تراود الجزائريين "دما" بل حتى الجزائريين " أرضا "
- أن الأطباء المستقرين في المدن لعبوا أدوارا جليلة يجب التنويه بها في مساعدة إخوانهم أطباء الجبال.
- الدور الفعال للمصالح الصحية بالخارج والدور الخيري والدبلوماسي لمصالح الصحة عن طريق هيئة الهلال الأحمر الجزائري في الحدود.

وبذلك فقد حاولنا قدر الإمكان الإلمام بمختلف أوجه الإشكاليات المطروحة ، بإلقاء الضوء على ميدان لمعت فيه الثورة الجزائرية ،جاعلتا منه معركة خرج منها الطبيب المجاهد منتصرا.

لكن السؤال الذي يبقى مطروحا : هل تأثرت المنظومة الصحية الجزائرية بتلك الاستعمارية وان كان ذلك صحيحا فكيف تعامل المجتمع مع نفس التنظيم في ظل الاستقلال؟. كيف أثر هذا التنظيم الصحي لجيش وجبهة التحرير الوطنيين على ذلك المنتهج بعد استعادة الاستقلال ؟ وهل استلهمت مختلف البرامج الصحية في الجزائر المستقلة من ذلك الذي كان متبعا من قبل ؟.

الملاحق

6

Attitude	Attitude	Oudou el jeseb
Sit down.	Assieds-toi.	Oq'od.
Stand up.	Lève-toi.	Nôd.
Turn round.	Tourne-toi.	Dour.
Turn your head.	Tourne ta tête.	Daouer rassek.
Lie down.	Couche-toi.	Ourkoud.
Turn on your side.	Tourne sur le côté.	Ourkoud ala jenebek.
Lie on your back.	Mets-toi sur le dos.	Ourkoud ala dahrek.
Right side, left side.	Côté droit, côté gauche.	Imin, isar.
Lie on your stomach.	Couche-toi sur le ventre.	Ourkoud ala kerchek.
Don't move.	Ne remue pas.	Ma tetaharek che.
Bend forward.	Penche-toi en avant.	Tabesse lel kodam.
You must stay in bed.	Il faut garder le lit.	Abka raked fi el ferech.
You can get up.	Tu peux te lever.	Tenodjeme te noud.
Fold your arms.	Croise les bras.	Tabbak yedik.
Cross your legs.	Croise les jambes.	Roba'a rejlik.
That will do.	Ça suffit.	Barka yekfi.
The family	**La famille**	**El familia**
Are your parents alive ?	Tes parents sont-ils en vie ?	Oualdik elkoul hayine ?
Have you lost any brothers or sisters ?	As-tu perdu frères ou sœurs ?	Kane chi mene mat mene khoutek oukhoua tatek ?

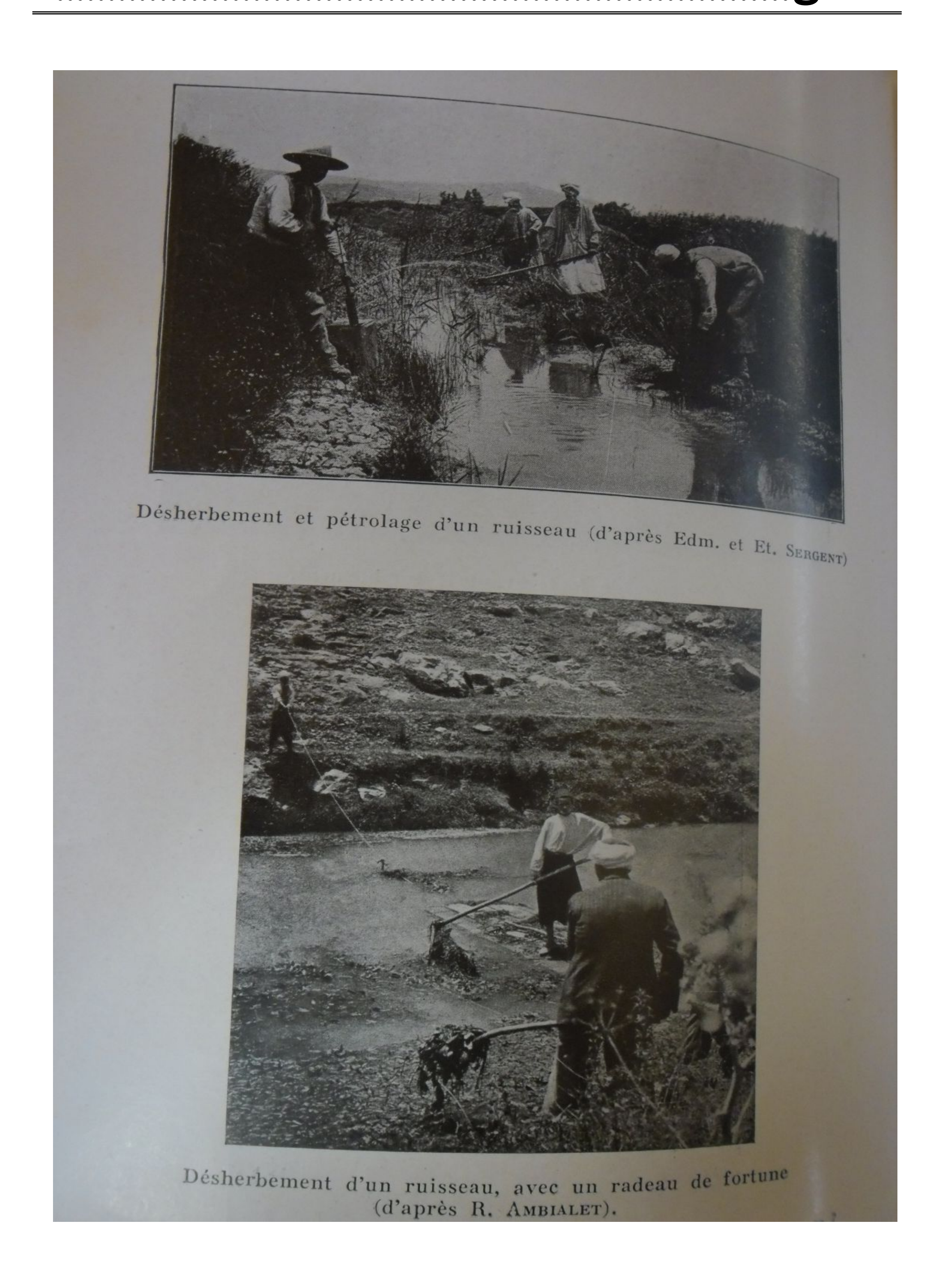
7

What did they die of ?	De quoi sont-ils morts ?	Bache mtaou ?
At what age did they die ?	A quel âge sont-ils morts ?	Ach kane fi amor amrhoum matou ?
Antécédents	**Commémoratifs**	**Akbar**
How old are you ?	Quel âge as-tu ?	Kadech fi amrek ?
Where were you born ?	Où es-tu né ?	Ouaine zedet ?
Where do you live ?	Où demeures-tu ?	Aine tess koun ?
What is your work ?	Qu'est-ce que tu fais ?	Ouache herfetek ?
Have you always been in good health ?	As-tu toujours été en bonne santé ?	Kount bi sahatek ou sehih ?
What illnesses have you had ?	Quelles maladies as-tu eues ?	Ache men merd merds bih ?
Have you had clap ?	As-tu eu la chaudepisse ?	Merts chi bi tasfiya ?
Have you had syphilis ?	As-tu eu la vérole ?	Merts chi merd el kebir ?
When ?	Quand ?	Ache mene ouakt ?
Were you treated ?	As-tu suivi un traitement ?	Daouit chi nefsek mlih ?
For how long ?	Pendant combien de temps ?	Ache mene moudda ?
Are you married ?	Es-tu marié ?	Rak mezouedj ?
Have you any children ?	As-tu des enfants ?	Andek che aoulad ?
Are they alive and in good health ?	Sont-ils vivants et en bonne santé ?	Rahoum el koul hayine ou bekh
Have you been vaccinated ?	Es-tu vacciné ?	Rak che acad ?
Does your head ache often ?	As-tu mal à la tête souvent ?	Youjak rassek ?
Do you feel giddy ?	As-tu des vertiges ?	Ane dek eddoura ?

15

Hold your breath.	Ne respire pas.	Ma tetsenefesse che.
Have you any pain over the heart ?	Souffres-tu dans la région du cœur ?	Youdjak guelbek
Does the pain radiate into the left arm ?	Est-ce que les douleurs se propagent jusque dans le bras gauche ?	El sattar yetsmecha che hatta li dra'ak layesâr ?
Are your feet swollen towards evening ?	Est-ce que tes pieds s'enflent vers le soir ?	Yetnefrhouchi redjlik el achya.
You have heart disease.	Tu as une maladie de cœur.	Guelbek mrid.
You must take care of yourself.	Il faudra te soigner.	Andek menou.
Women	**Femmes**	**En nissa**
Are your periods regular ?	Es-tu bien réglée ?	Eddem yedjik che fi ouaktou daimane ?
When was the last period ?	Quand était la dernière période ?	El hidha el aghranya ouaktach djatek ?
Have you any children ?	As-tu des enfants ?	Andek chi aoulad ?
How old is the youngest ?	Quel âge a le plus jeune ?	Kadech fi oumerou esserir menoum?
Are they all alive and well ?	Sont-ils tous en vie et bien portants ?	Rahoum el koul beghir ou hayine ?
Were you ill after the confinement ?	As-tu été malade après tes couches ?	Meradtsi che mene baad ma ouledtsi?
Were instruments used ?	S'est-on servi des fers ?	Ouled tich be toubib ?
Have you a discharge ?	As-tu des pertes ?	Andek chi oussakh ?
What colour is it ?	De quelle couleur ?	Ache men loun ?
Does it hurt you to pass water ?	As-tu mal pour uriner ?	Andek chi herik ki tebouli ?

الملحق رقم 1 : عينة من كتيبات وضعت رهن أطباء الاحتلال لتسهيل التواصل مع الجزائريين (AOM BIB//3976)


Désherbement et pétrolage d'un ruisseau (d'après Edm. et Et. SERGENT)

Désherbement d'un ruisseau, avec un radeau de fortune (d'après R. AMBIALET).

الملحق رقم 2 :**تنقية المستنقعات المائية (AOM BIB 3976)**

الملحق رقم 3 غياب الأطباء و النقص الفادح في الأدوية (AOM5I/214)

tee sans réponse. ...embre 1958 et elle est res-

Maintenant qu'un local spécial pour les soins est construit, cet ensemble sanitaire serait indispensable pour pouvoir faire du travail correct.

SITES DU MEDECIN MILITAIRE ET RAVITAILLEMENT EN MEDICAMENTS :

a) Visites du médecin militaire : voilà plus de deux mois qu'il n'a pas mis les pieds au douar. Ce qui crée des difficultés pour soigner des malades graves.

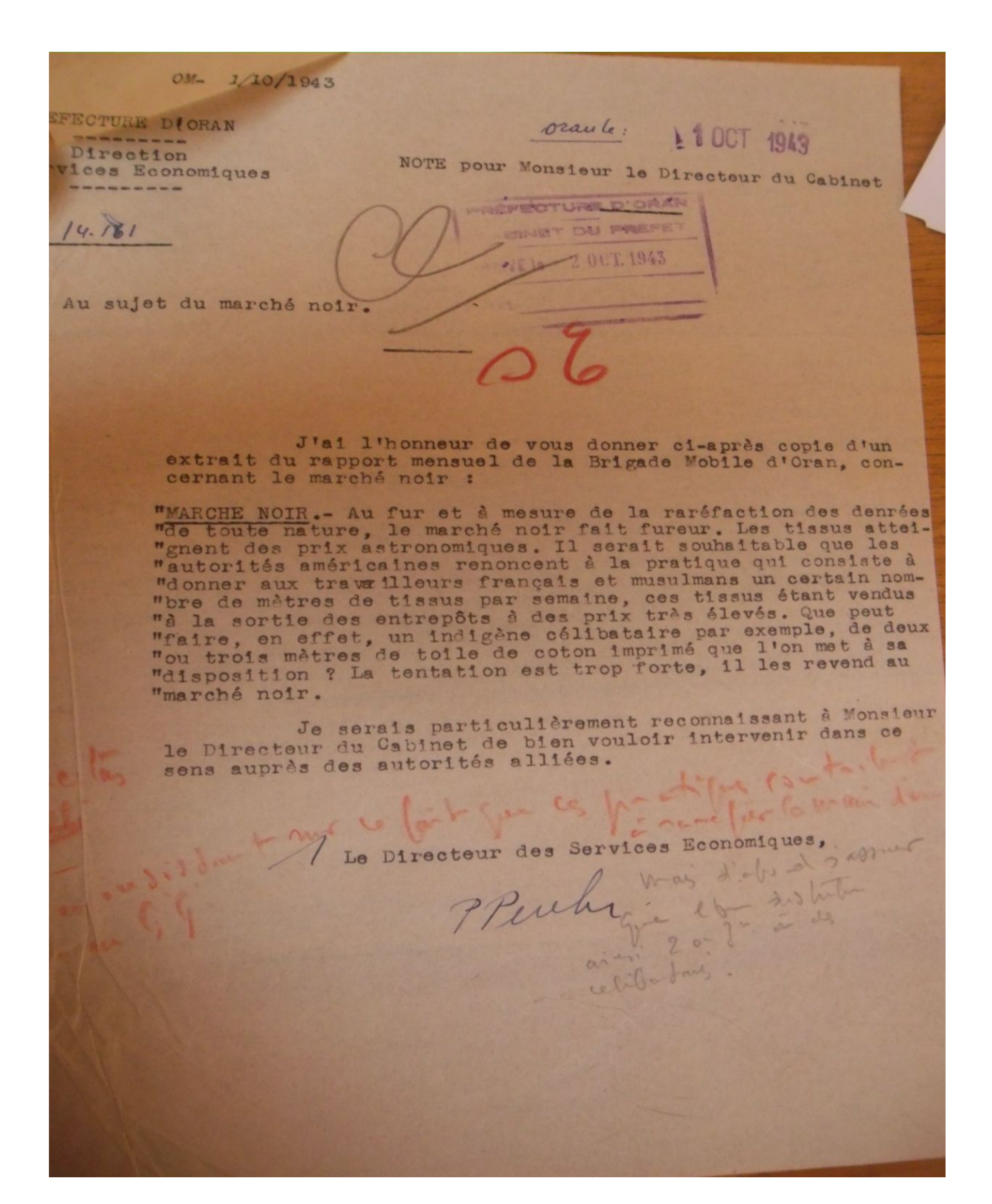
Sur le plan psychologique, cette absence de médecin est catastrophique.

b) Ravitaillement en médicaments : pas au point. Ils sont fournis très irrégulièrement et en trop faible quantité.

ION SOCIALE :

*) Hygiène - Puériculture : des cours sont donnés régulièrement et la participation des femmes est de plus en plus nombreuse - Il est à noter l'attirance des petites filles (11 à 13 ans) par ces cours.

... broderie- tricot :


OM- 1/10/1943

PREFECTURE D'ORAN
Direction
Services Economiques

14.781

Oran, le : 11 OCT 1943

NOTE pour Monsieur le Directeur du Cabinet

PREFECTURE D'ORAN
CABINET DU PREFET
2 OCT. 1943

Au sujet du marché noir.

J'ai l'honneur de vous donner ci-après copie d'un extrait du rapport mensuel de la Brigade Mobile d'Oran, concernant le marché noir :

"MARCHE NOIR.- Au fur et à mesure de la raréfaction des denrées "de toute nature, le marché noir fait fureur. Les tissus attei-"gnent des prix astronomiques. Il serait souhaitable que les "autorités américaines renoncent à la pratique qui consiste à "donner aux travailleurs français et musulmans un certain nom-"bre de mètres de tissus par semaine, ces tissus étant vendus "à la sortie des entrepôts à des prix très élevés. Que peut "faire, en effet, un indigène célibataire par exemple, de deux "ou trois mètres de toile de coton imprimé que l'on met à sa "disposition ? La tentation est trop forte, il les revend au "marché noir.

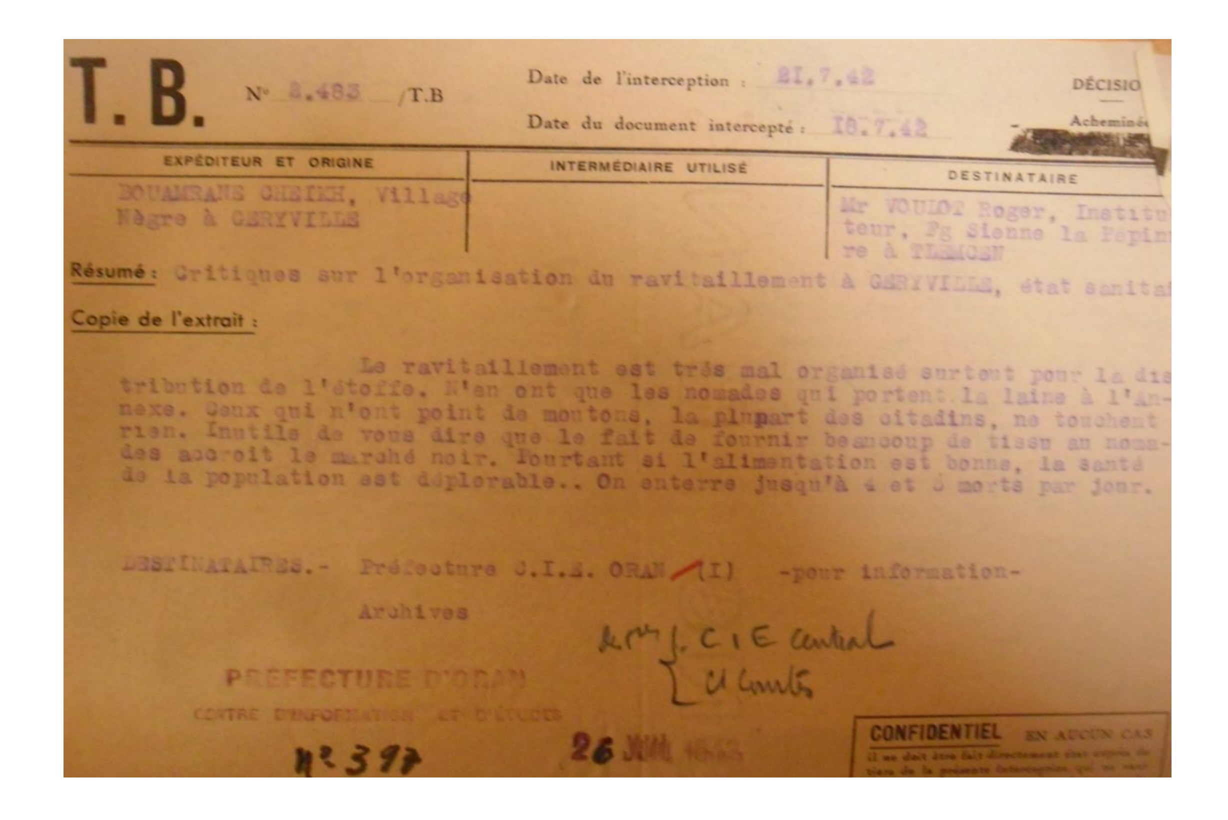
Je serais particulièrement reconnaissant à Monsieur le Directeur du Cabinet de bien vouloir intervenir dans ce sens auprès des autorités alliées.

Le Directeur des Services Economiques,

P. Peuh

الملحق رقم4 :

تطور السوق السوداء وتأثير ذلك علي معيشة الجزائريين (AOM//68)



T. B. N° 2.483 /T.B

Date de l'interception : 21.7.42

Date du document intercepté : 18.7.42

DÉCISIO

Acheminée

EXPÉDITEUR ET ORIGINE	INTERMÉDIAIRE UTILISÉ	DESTINATAIRE
BOUAMRANE CHEIKH, Village Nègre à GERYVILLE		Mr VOULOT Roger, Instituteur, Fg Sienne la Pépinière à TLEMCEN

Résumé : Critiques sur l'organisation du ravitaillement à GERYVILLE, état sanitai

Copie de l'extrait :

Le ravitaillement est très mal organisé surtout pour la distribution de l'étoffe. N'en ont que les nomades qui portent la laine à l'Annexe. Ceux qui n'ont point de moutons, la plupart des citadins, ne touchent rien. Inutile de vous dire que le fait de fournir beaucoup de tissu aux nomades accroit le marché noir. Pourtant si l'alimentation est bonne, la santé de la population est déplorable.. On enterre jusqu'à 4 et 6 morts par jour.

DESTINATAIRES.- Préfecture C.I.E. ORAN (I) -pour information-

Archives

PRÉFECTURE D'ORAN

CENTRE D'INFORMATION ET D'ÉTUDES

N° 397

26 JUIL 1942

CONFIDENTIEL EN AUCUN CAS

T. B. N° 1.432 /T.B

Date de l'interception : 25.4.1942

Date du document intercepté : 18.4.1942

DÉCISION

Acheminée

Proposition de saisie

EXPÉDITEUR ET ORIGINE	INTERMÉDIAIRE UTILISÉ	DESTINATAIRE
X. ADRAR (Sud-Oranais)		HASSANI MOHAMED BEN MOULAY Al, Commerçant Rue de l'Abattoir TLEMCEN

Résumé : Situation Sanitaire à ADRAR

Copie de l'extrait :

Ici les gens meurent sans qu'ils n'aient été malades. Cette situation sanitaire a semé l'épouvante parmi la population. Nous demandons à Dieu de nous accorder sa protection .

DESTINATAIRES :

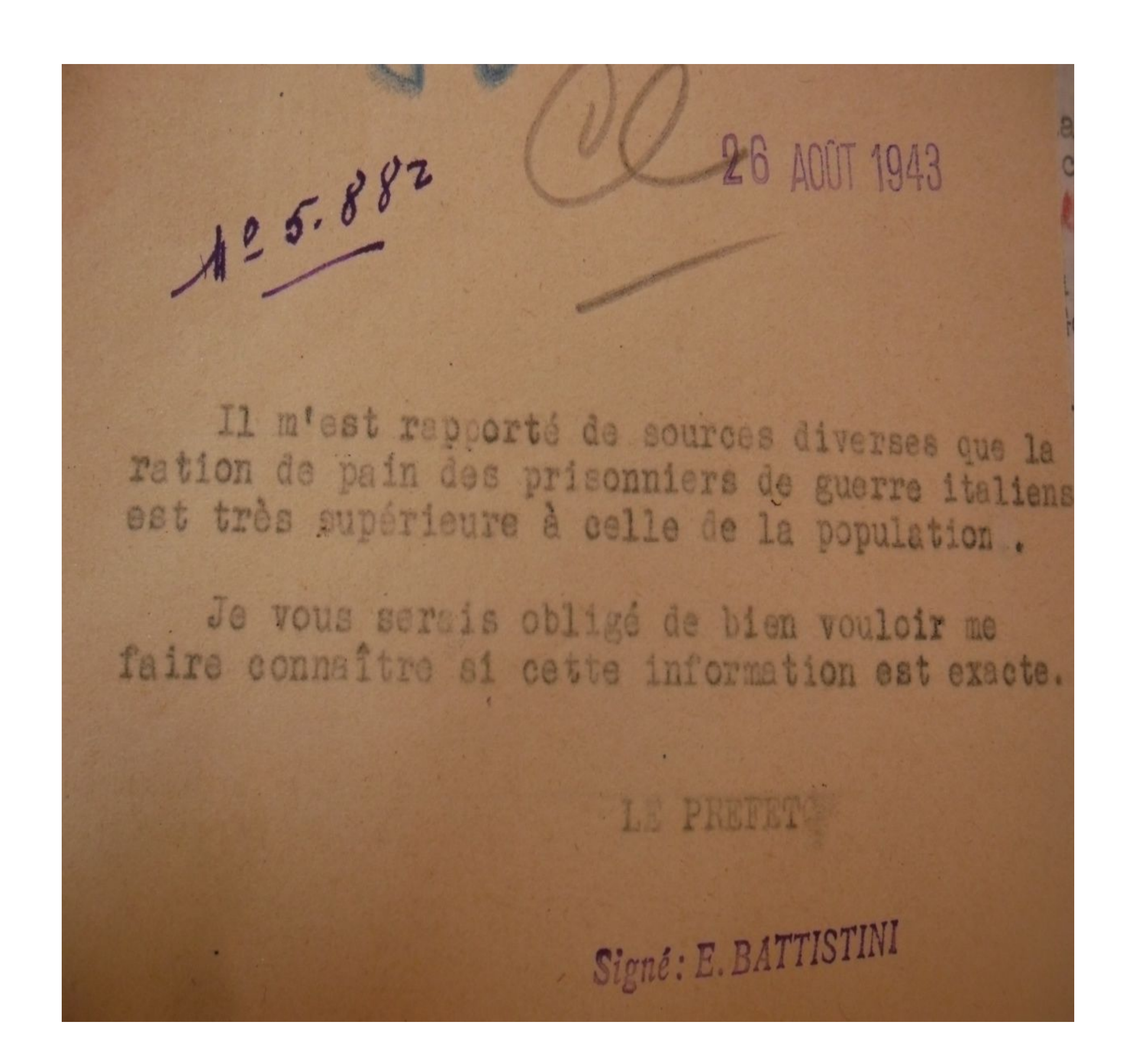
- Préfecture C.I.E. ORAN - Pour information
- Territoire Militaire C.BECHAR -d°-
- Archives .

CONFIDENTIEL EN AUCUN CAS

il ne doit être fait directement état auprès de tiers de la présente interception qui ne veut

الملحق رقم 5 :

الحالة المعيشية المزرية (AOM//68)


N° 5.882

26 AOÛT 1943

Il m'est rapporté de sources diverses que la ration de pain des prisonniers de guerre italiens est très supérieure à celle de la population .

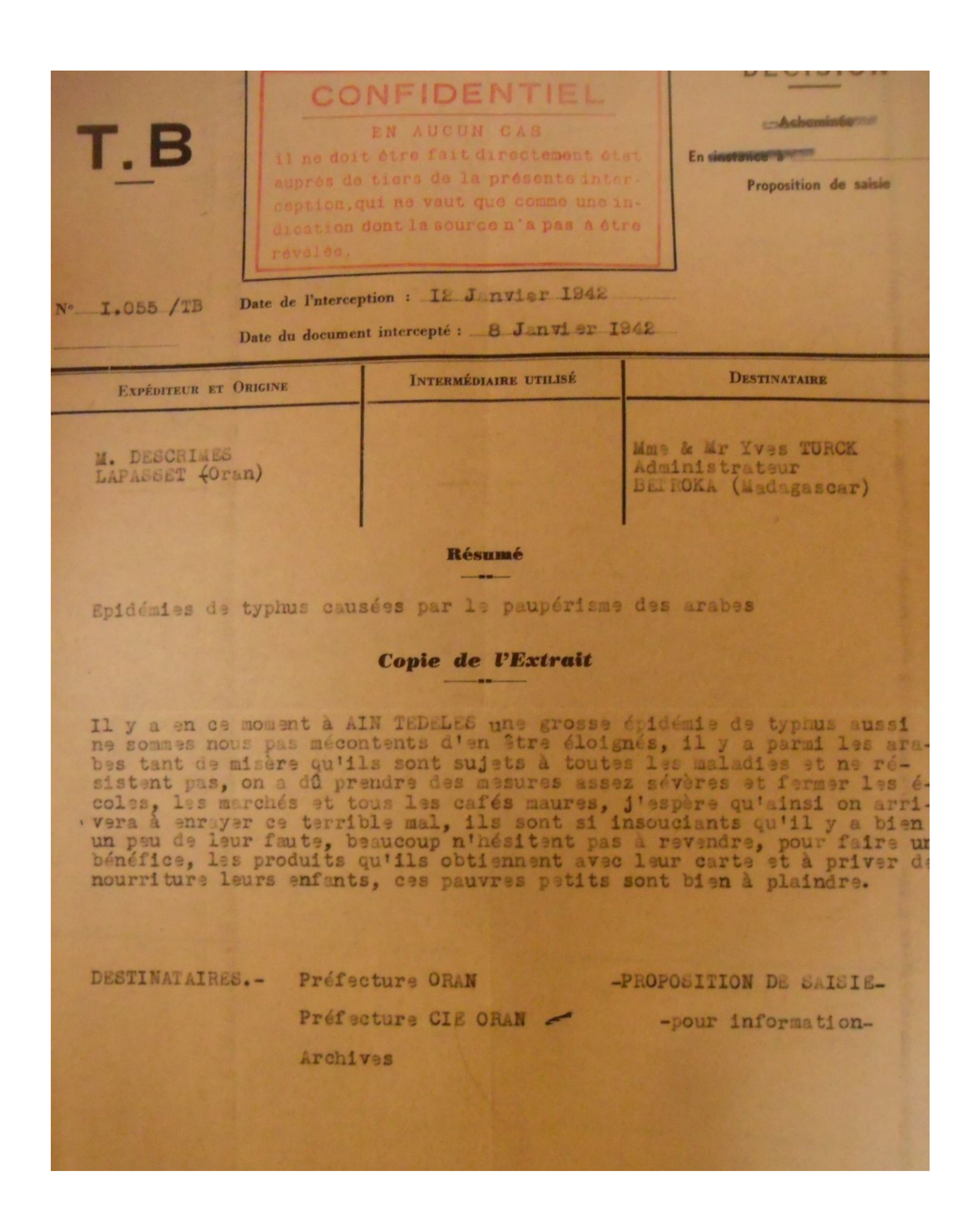
Je vous serais obligé de bien vouloir me faire connaître si cette information est exacte.

LE PREFET

Signé: E. BATTISTINI

الملحق رقم 6 :

حصة مساجين الجيش الألماني من الخبز أفضل من حصة المسلمين (AOM//68)



T.B

CONFIDENTIEL

EN AUCUN CAS
il ne doit être fait directement état auprès de tiers de la présente interception, qui ne vaut que comme une indication dont la source n'a pas à être révélée.

DÉCISION
Acheminée
En instance à
Proposition de saisie

N° I.055 /TB

Date de l'interception : 12 Janvier 1942
Date du document intercepté : 8 Janvier 1942

Expéditeur et Origine	Intermédiaire utilisé	Destinataire
M. DESCRIMES LAPASSET (Oran)		Mme & Mr Yves TURCK Administrateur BETROKA (Madagascar)

Résumé

Epidémies de typhus causées par le paupérisme des arabes

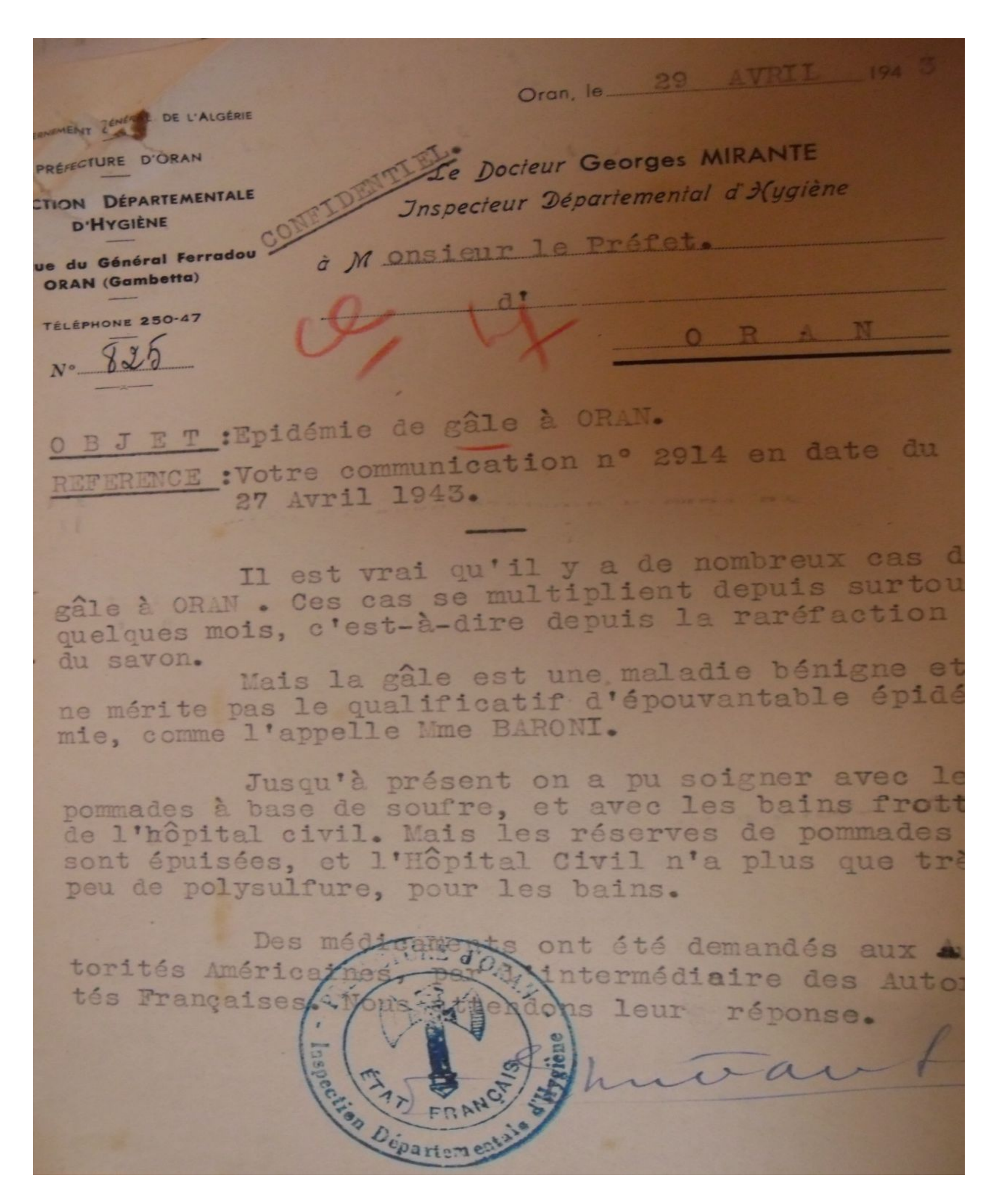
Copie de l'Extrait

Il y a en ce moment à AIN TEDELES une grosse épidémie de typhus aussi ne sommes nous pas mécontents d'en être éloignés, il y a parmi les arabes tant de misère qu'ils sont sujets à toutes les maladies et ne résistent pas, on a dû prendre des mesures assez sévères et fermer les écoles, les marchés et tous les cafés maures, j'espère qu'ainsi on arrivera à enrayer ce terrible mal, ils sont si insouciants qu'il y a bien un peu de leur faute, beaucoup n'hésitent pas à revendre, pour faire un bénéfice, les produits qu'ils obtiennent avec leur carte et à priver de nourriture leurs enfants, ces pauvres petits sont bien à plaindre.

DESTINATAIRES.- Préfecture ORAN -PROPOSITION DE SAISIE-
Préfecture CIE ORAN -pour information-
Archives

الملحق رقم 7 :

رسالة من معمر إلي آخر يوضح له الحالة المعيشية المزرية للمسلمين و تأثيرها علي صحتهم (AOM//68)



Oran, le 29 AVRIL 1943

[GOUVER]NEMENT GÉNÉRAL DE L'ALGÉRIE
PRÉFECTURE D'ORAN
[DIRE]CTION DÉPARTEMENTALE D'HYGIÈNE
[R]ue du Général Ferradou
ORAN (Gambetta)
TÉLÉPHONE 250-47
N° 825

CONFIDENTIEL

Le Docteur Georges MIRANTE
Inspecteur Départemental d'Hygiène

à Monsieur le Préfet.
d' ORAN

OBJET : Epidémie de gâle à ORAN.
REFERENCE : Votre communication n° 2914 en date du 27 Avril 1943.

Il est vrai qu'il y a de nombreux cas d[e] gâle à ORAN. Ces cas se multiplient depuis surtou[t] quelques mois, c'est-à-dire depuis la raréfaction du savon.

Mais la gâle est une maladie bénigne et ne mérite pas le qualificatif d'épouvantable épidé[mie], comme l'appelle Mme BARONI.

Jusqu'à présent on a pu soigner avec le[s] pommades à base de soufre, et avec les bains frott[és] de l'hôpital civil. Mais les réserves de pommades sont épuisées, et l'Hôpital Civil n'a plus que trè[s] peu de polysulfure, pour les bains.

Des médicaments ont été demandés aux Au[to]rités Américaines, par l'intermédiaire des Autor[i]tés Françaises. Nous attendons leur réponse.

[Cachet : ÉTAT FRANÇAIS – Inspection Départementale d'Hygiène]

[Signature]

الملحق رقم 8 :

وباء الجرب في وهران و محاولات الإدارة الاستعمارية تبسيط الأمور و الهروب من المسؤولية (AOM 5I/213)


CROIX ROUGE FRANÇAISE

SOCIÉTÉ DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES

THÉ DANSANT

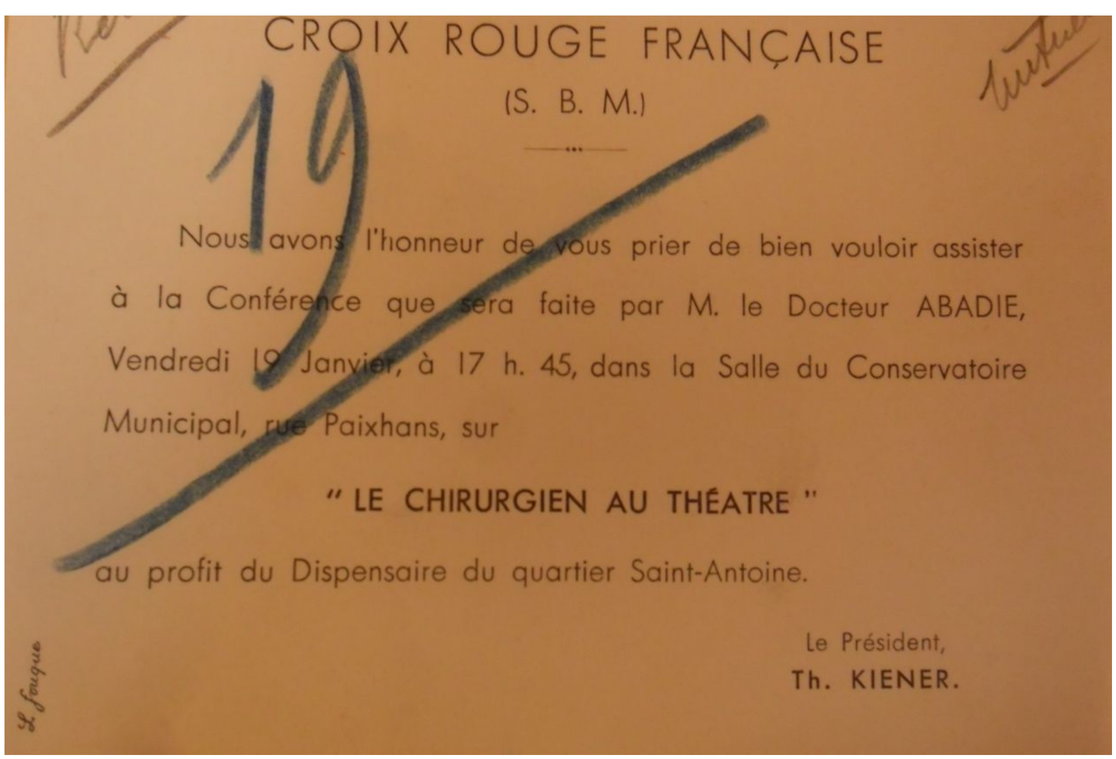
donné au

GRAND HOTEL CONTINENTAL

le 25 Novembre 1933

de 16 à 20 heures

INVITATION


CROIX ROUGE FRANÇAISE

(S. B. M.)

Nous avons l'honneur de vous prier de bien vouloir assister à la Conférence que sera faite par M. le Docteur ABADIE, Vendredi 19 Janvier, à 17 h. 45, dans la Salle du Conservatoire Municipal, rue Paixhans, sur

" LE CHIRURGIEN AU THÉATRE "

au profit du Dispensaire du quartier Saint-Antoine.

Le Président,
Th. KIENER.

الملحق رقم 9 :

عيينة من نشاطات الصليب الأحمر الفرنسي في الجزائر.(AOM 5I/189)

Département d'Oran
Arrondissement de Mascara
COMMUNE-MIXTE de SAÏDA

ANNEXE AU RAPPORT SUR LA SITUATION POLITIQUE N° 349/S du 5/12/47 -
- Période du 15 au 30/12/1947 -

--- SANTE PUBLIQUE

Les consultations gratuites organisées dans 5 dou[ars] de notre Commune-Mixte connaissent un plein succès, malgré les nombreuses difficultés rencontrées pour assurer le fonctionnement de ce service.

- 1°/ Le médecin titulaire d' AIN-EL-HADJAR muté à MEDHISSA est remp[la]cé provisoirement par le docteur MONTAGNAC, médecin civil, lequel malgré [sa] bonne volonté ne peut nous consacrer qu'une matinée par semaine. De ce f[ait] les consultations gratuites ne pourront pas être organisées comme nous en avions intention dans les centres particulièrement déshérités de MARHOUM, KHEIDER, KHALFALLAH, WAGRAM.-

- 2°/ Le docteur CASANOVA, médecin de la santé à FRANCHETTI qui assu[re] les consultations gratuites des douars NAZEREG, OUM-DHEBAB, AIN-SULTAN, DOUI-THABET, ne possède qu'une automobile tout à fait déficiente, qui ne lui permet pas d'accroître son action, elle ne lui donne même pas la possi[]bilité d'assurer ses déplacements actuels. La voiture de la Commune-Mixt[e] qui supplée à cette carence ne sera plus bientôt en mesure de le faire.

- 3°/ Des médicaments commandés à la Pharmacie Centrale d' ALGER depuis plus d'un mois ne nous sont pas encore parvenus, exception faite pou[r] les sérums et vaccins commandés à l'Institut Pasteur.
Nous avons été dans l'obligation, pour assurer la continuité d[e] nos soins, de faire appel aux pharmaciens locaux.

- 4°/ Les médecins n'ont aucun personnel secondaire à leur dispositi[on] et ils ne peuvent à la fois consulter et donner leurs soins. Leur rôle de[]vrait se borner au diagnostic et à la prescription de traitement. Or, à l'heure actuelle, ils se trouvent dans l'obligation de perdre la moitié de leur temps à soigner leurs malades; nous avons demandé à maintes reprises, la nomination de deux assistantes médico-sociales à la Commune-Mixte de Saïda,.- nous rappelons que notre unité administrative compte plus de 6000[0] habitants, dont les 3/4 au moins sont indigents et souffrent de la misère et du manque de soins.
Vous trouverez ci-joint, un tableau des consultations effectuées dans 4 douars de la Commune-Mixte, dans le courant du mois de Novembre dernier.

- -

SAIDA, le 5 DECEMBRE 1947
L'ADMINISTRATEUR

الملحق رقم 10 :

مشاكل تتعرض الأطباء لعلاج الجزائريين.(AOM 5I/108)

N° . 87

COMMUNE MIXTE AMMI MOUSSA

RAPPORT BI MENSUEL :Période du 1 au 15/7/47

TROISIEME PARTIE

DESIDERATA

SITIATION SANITAIRE : Il n'y a toujours pas en résidence à Ammi-Moussa malgré les promesses faites ni médecin de la Santé ni Auxiliaire médical.

Le Dr JAMET médecin libbe à Inkermann,qui vient à Ammi-Moussa deux après midi par semaine ne peut malgré toute sa bonne volonté suffire à la tâche qui devrait être celle du médecin de la Santé dans les douars.

Il ne peut que s'occuper des cas d'urgence et de quelques quémandeurs.

C'est pourquoi s'il est avéré que les médecins de la Santé sont libres de se soumettre ou de ne pas se soumettre aux affectations qui leur sont faites je suggère de désigner pour Ammi-Moussa un médecin militaire,ainsi qu'il est pratiqué dans les Territoires du SUd.-

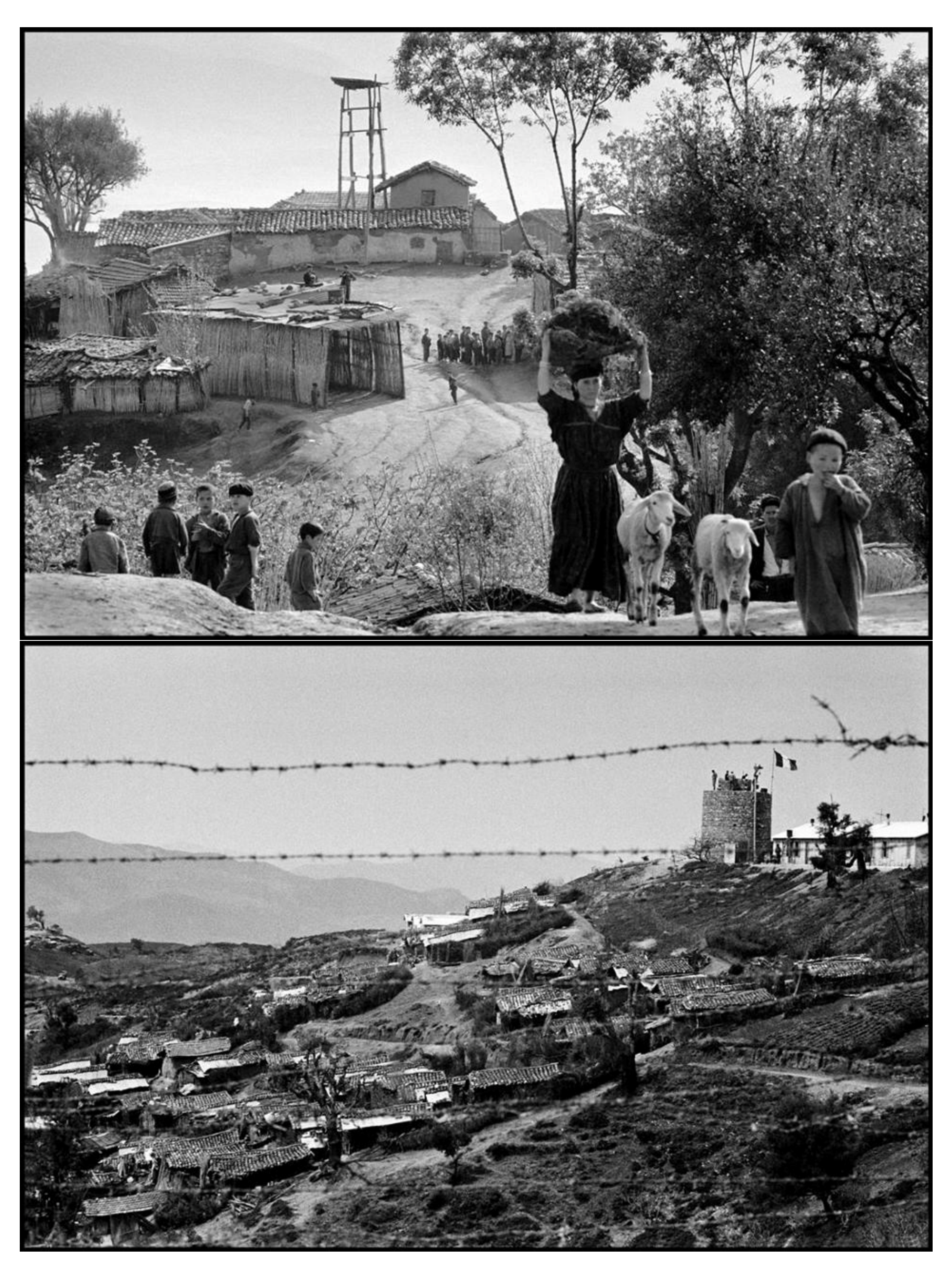
Ammi-Moussa le 16 juillet 1947

L'Administrateur
J.VOITELLIER

COMMUNE MIXTE D'AMMI MOUSSA

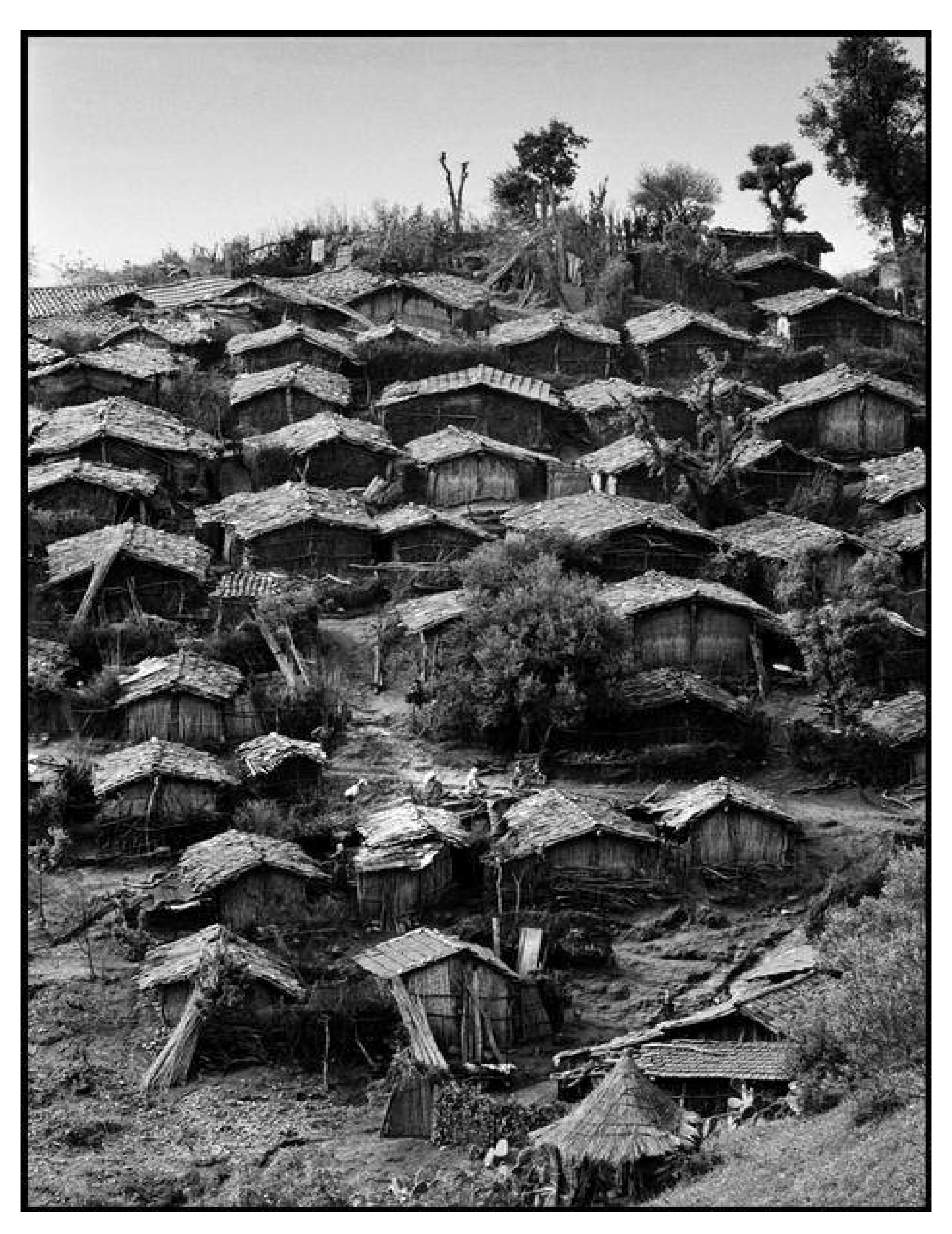
الملحق رقم 11 :

مشكل الرعاية الصحية في عمي موسي AOM 5I/108



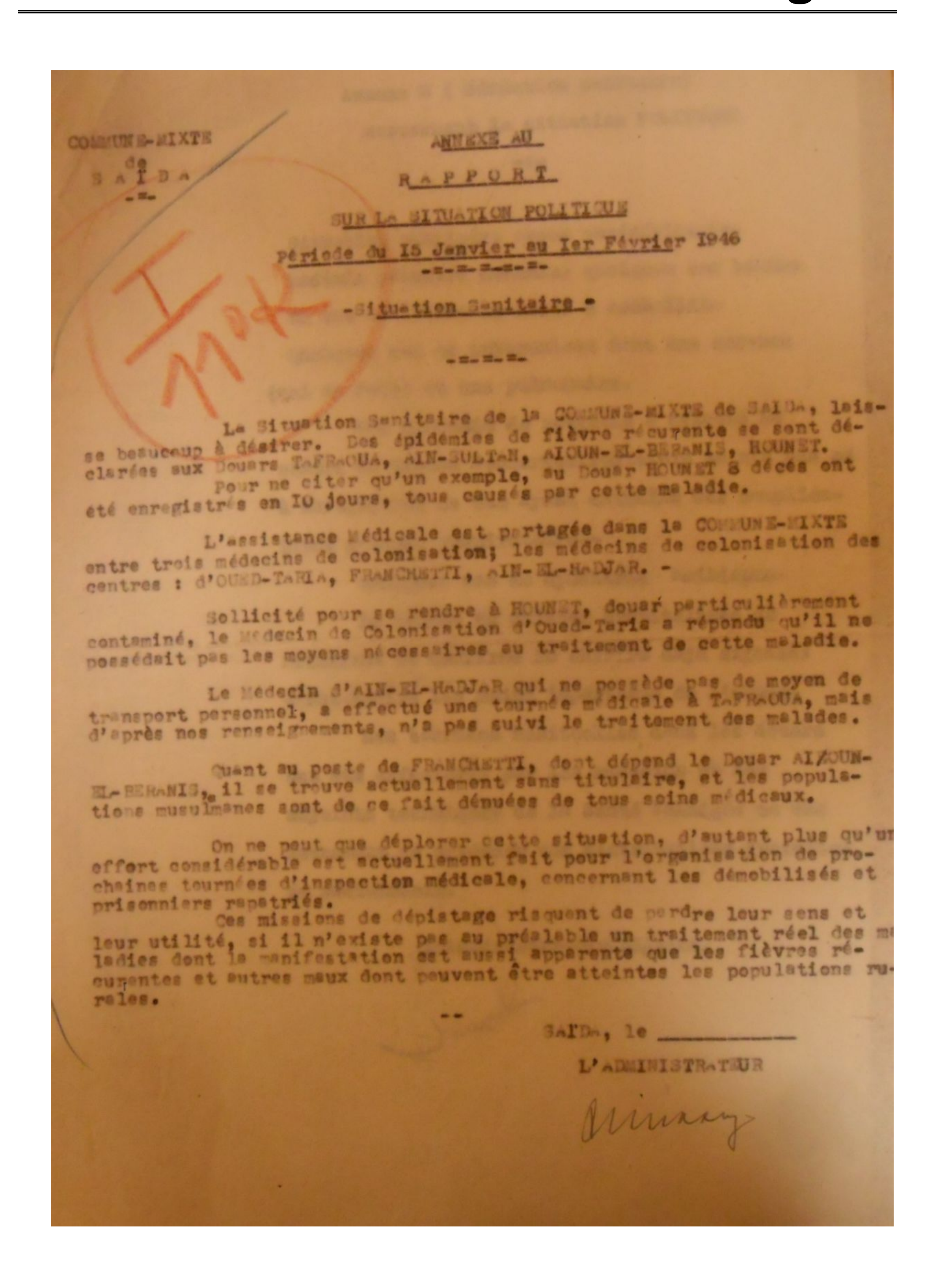
الملحق رقم 11 :

عينة من مراكز التجميع



الملحق رقم 13 :

مساكن الجزائريين



COMMUNE-MIXTE
de
S A I D A
-=-

ANNEXE AU
R A P P O R T
SUR LA SITUATION POLITIQUE
Période du 15 Janvier au 1er Février 1946
-=-=-=-=-=-

-Situation Sanitaire-
-=-=-=-

La Situation Sanitaire de la COMMUNE-MIXTE de SAIDA, laisse beaucoup à désirer. Des épidémies de fièvre récurente se sont déclarées aux Douars TAFRAOUA, AIN-SULTAN, AIOUN-EL-BERANIS, HOUNET.
Pour ne citer qu'un exemple, au Douar HOUNET 8 décès ont été enregistrés en 10 jours, tous causés par cette maladie.

L'assistance Médicale est partagée dans la COMMUNE-MIXTE entre trois médecins de colonisation; les médecins de colonisation des centres : d'OUED-TARIA, FRANCHETTI, AIN-EL-HADJAR. -

Sollicité pour se rendre à HOUNET, douar particulièrement contaminé, le Médecin de Colonisation d'Oued-Taria a répondu qu'il ne possédait pas les moyens nécessaires au traitement de cette maladie.

Le Médecin d'AIN-EL-HADJAR qui ne possède pas de moyen de transport personnel, a effectué une tournée médicale à TAFRAOUA, mais d'après nos renseignements, n'a pas suivi le traitement des malades.

Quant au poste de FRANCHETTI, dont dépend le Douar AIOUN-EL-BERANIS, il se trouve actuellement sans titulaire, et les populations musulmanes sont de ce fait dénuées de tous soins médicaux.

On ne peut que déplorer cette situation, d'autant plus qu'un effort considérable est actuellement fait pour l'organisation de prochaines tournées d'inspection médicale, concernant les démobilisés et prisonniers rapatriés.
Ces missions de dépistage risquent de perdre leur sens et leur utilité, si il n'existe pas au préalable un traitement réel des maladies dont la manifestation est aussi apparente que les fièvres récurentes et autres maux dont peuvent être atteintes les populations rurales.

--

SAIDA, le ____________

L'ADMINISTRATEUR

الملحق رقم 14 :

عدم وجود رعاية صحية في أرياف سعيدة(AOM 5I/108)

[1]

- 2 -

a) Européens: satisfaisant.

b) Musulmans: assez nombreux cas de bronchite. Un décès dû à la tuberculose.

ABUBELLIL.

225 visites passées au titre de l'A.M.G..

Etat assez bon dans l'ensemble.

a) Européens: satisfaisant.

b) Musulmans: nombreux cas de bronchite. Trois décès dus à la tuberculose.

IV - BILAN POLITOQUE.-

a) Population française de souche.

Bon état d'esprit. Commentaires prudents en ce qui concerne les futures élections municipales.

b) Population française de souche nord-africaine.

Etat d'esprit détendu et confiant dans l'ensemble.

V - DIVERS.-

الملحق رقم 15:

عين تموشنت حالة صحية متدهورة مقارنة مع الأوربيين (AOM 5I/214)

D.N.

13 MRS 1958

Action Administrative
et Economique
n°927 /AAE.-

OBJET :
Assistance médicale
gratuite.

MEDECIN Inspecteur
Divisionnaire, Directeur Départemental de la Santé - ORAN -

J'ai l'honneur de vous faire connaître que le Service de l'Assistance Médicale gratuite ne peut être assuré dans la circonscription de Magenta (arrondissement du Télagh) faute de praticien.

Je vous serais obligé des dispositions qu'il vous sera possible d'envisager en vue de pouvoir cette unité administrative sur le territoire de laquelle est implantée une S.A.S., d'un médecin ou d'un adjoint technique de la Santé.

P. L'Inspecteur Général
de l'Administration
en Mission Extraordinaire
PREFET D'ORAN
Le Sous-Préfet
Directeur du Cabinet

Signé : BEGUIN

Ampliation
Monsieur le SOUS-PREFET DU TELAGH
- pour information au Chef de la S.A.S. de Magenta, suite à son rapport du 20 Février 1958.

الملحق رقم 16 :

استحالة توفير طبيب في ماجنطة بسيدي بلعباس العلبة السابقة

1

III. ETAT SANITAIRE:

1. Salubrité.

Très mauvaise en ce qui concerne les personnes résidant:
- dans l'ancien douar des Cheurfas
- ou habitant la M'dina J'dida à Saint Denis du Sig.

2. A.M.G.

Dispensée par l'attachée féminine et le Médecin-Chef du III/3.R.I.A. Du premier au vingt Février 201 visites suivies de soins à Saint-Denis du Sig et 167 au douar de Regroupement.

3. MATERIEL SANITAIRE. MEDICAMENTS.

Aucun malgré une demande de poste de secours expédiée dans le courant du mois de Décembre 58.
Commande de médicaments en instance de livraison par l'Hôpital-Hospice de Saint-Denis du Sig.

IV. TRAVAUX:

1. Regroupement.

La construction de seize nouvelles mechtas est en cours. Les fondations des douze premières sont achevées et les maçons "SAS & Armée" s'activent à monter les murs.

2. Construction d'une salle de réunion pour les femmes.

Les matériaux nécessaires à la construction sont entreposés à la SAS., mais les travaux ne pourront être entrepris que lorsque les tentes de l'école auront été supprimées.

3. Ecole.

Maçons et monteurs s'activent après de nombreuses réclamations du Chef de S.A.S. (travaux entrepris aux environs du 20.12.58) à terminer la nouvelle école préfabriquée des Cheurfas.

V. SCOLARISATION:

Département d'Oran
Arrondissement de [illegible]
S.A.S d'AIN-EL-AFFEURD

N° 280 / AF-Cl: 1 B

RAPPORT MENSUEL

- MOIS DE MAI -

I-BILAN ADMINISTRATIF-

-Recensement des Communes, en cours: TENAZET- TELILAT- St LUCIEN.
-Constitution du Dossier d'achat de Terrain pour le centre de Regroupement de TELILAT.
-Etablissement de Cartes de contrôles pour les Anciens Combattants-Pour les Fam[illegible] de Militaires.

II-BILAN ECONOMIQUE-

La S.A.P a retiré son moniteur (S.A.R d'EL GADA) pour l'envoyer dans l'Ouarsen[illegible]
Le partage de la Propriété des FREH BENGABOU (Scarna) est à l'étude, en accord avec les héritiers. Ces terres pourront-être loués à une vingtaine de petits Fe[illegible] à raison de 10 à 15 Ha par Fellah. Des labours préparatoirs seront entrepris pr[illegible]-nement avec les moyens de la Commune et les engins des Colons.

Des Prêts pour l'embouche des Ovins sont envisagés. Les dossiers constit[illegible] ont été transmis à la S.A.P. Un rapport fait ressortir mes intentions pour ce[illegible] éventuel Elevage.
-Troupeaux groupés par Douars
-Terrains Communaux de parcours donnés par Douar également.

La récolte s'annonce mal; pas de pluie au cours du 1er Trimestre; les Or[illegible] ont souffert de la présence inhabituelle d'une quantité d'oiseaux. Les Blés d[illegible]-ront 5 à 6 Quintaux à l'hectare chez les Fellahs. Les récoltes chez les Colo[illegible] sont malgré tout bien supérieures.

III-ETAT SANITAIRE:

-Trés nette amélioration, fruit de nombreuses séances d'A.M.G-(Médecin Militaire et Attachée Féminine de la S.A.S).

Le Médecin Civil se manifeste de temps à autre par 1/4 d'heure de pr[illegible] Son dernier passage a été marqué par cinq consultations dont deux payantes. [illegible] Musulmans ne veulent d'ailleurs pas se faire soigner par ce Docteur, qui expé[illegible] trop rapidement les Malades.

La Compagnie de transmission qui a succédée à la 19°Cie du 1/3° R.I.A, installé une salle de soins dans le Centre de Regroupement d'Ain-El-Affeurd. L'infirmier, qui paraît-être hautement qualifié, donne des soins journellem[illegible]

IV-TRAVAUX

a) BORDJ: R.A.S-Aucune suite n'a été donnée pour la réfection des malfaçons [illegible] Terrasses.

b) COMMUNES:
TENAZET: Les Travaux de l'hydraulique sont terminés. Les Travaux d'[illegible]-tion de la Mairie continuent.
EL GADA: Les Crédits du Centre de Regroupement sont pratiquement [illegible] (Les Factures sont réglées en totalité et le Receveur ne [illegible] plus que de 138.000Frs)
-L'hydraulique monte le Château d'eau.

... /...

الملحق رقم 17 : -النظافة منعدمة في سيق و دواويرها. العلبة السابقة.
-الطبيب الاستعماري يتقاضي عن كل خمس فحوصات اثنان و ابتعاد الجزائريين عنه. نفس العلبة

1

.../...

- 2 -

s'étend aux Communes de ZEGLA, TAOURIRA et MARHOUM.

Il ne dispose pour effectuer ses tournées que d'un pick-up "Renault" appartenant à la Commune de TAOURIRA lequel , se révèle manifestement insuffisant surtout si l'on considère que le budget de cette commune ne comporte qu'un mince crédit affecté à l'achat de carburants et lubrifiants. A noter que ce crédit (Budget 1957) est actuellement épuisé.

d) MATERIEL RADIO :

Ce dernier a été perçu normalement et le chef de S.A.S procède actuellement à son installation et sa mise en service.

III. INSTALLATION DE LA S.A.S.

Cette installation a commencé à devenir effective seulemen à compter du 27 Janvier 1958. Il s'agit d'une installation provisoire à ZEGLA dans des locaux de cantonnement aménagés pour la circonstance . Cet aménagement se poursuit activement et à pour but d'abriter, outre le services de la S.A.S et des communes d'OUED TAOURIRA et de MARHOUM, le personnel civil et le Makhzen.

MOBILIER :

Le mobilier affecté au bureau de la S.A.S et à l'usage du personnel militaire et civil est en cours d'acquisition.

IV. ETAT-CIVIL :

1º/ OUED TAOURIRA .

Nombre de mariages ; de naissances et de décès entre le 20.I.1958 à 0 heures et le 19.2.58 à 24 Heures.

Mariages : Néant
Naissances : 4
Décès : 31

L'importance des décès est surtout due à une grosse proportion de mortalité infantile. On peut dire que cette mortalité est due au manque d'hygiène et de soins dont souffrent les populations regroupées et ce , en dépit du dévouement et de l'opiniâtreté des responsable de l'A.M.G. Il semble que cet état de choses est surtout du à la pauvre des administrés. Voir infra les conclusions du chef de S.A.S en ce qui concerne l'activité économique de la région.

2º/ MARHOUM .

Le Chef de S.A.S se trouve dans l'impossibilité de fo nir des renseignements sur l'Etat-Civil de MARHOUM.

En effet, faute de moyens de transport et compte tenu de ses multiples obligations issues des difficultés qu'il a rencontré p s'installer, le chef de S.A.S n'a pu encore se rendre à ce jour auprès Monsieur l'Administrateur Liquidateur de l'Ancienne Commune Mixte de SA de laquelle est issue la Commune de MARHOUM. Néanmoins, à l'heure ac tuelle le chef de S.A.S a pris les contacts utiles en vue d'entreprendr un déplacement à SAIDA afin de prendre en charge l'administration de la commune en question.

On peut espérer que ce déplacement prendra place dans des jours très prochains. On peut penser que ce déplacement aurait déjà eu lieu au moins depuis les tous premiers jours du mois de janvier et la Commune de MARHOUM serait actuellement administrée d'une façon à pe près normale si le chef de S.A.S avait pu disposer à temps de son parc tomobile et si surtout il avait pu disposer des crédits devant être af tés à l'entretien de ce parc, ces crédits ayant été susceptibles d'être reportés sur le véhicule communal actuellement prêté à la S.A.S par la

.../...

الملحق رقم 18 :

تداعيات تدهور الحالة الصحية بواد تاوريرة العلبة السابقة

ORAN, le 7 Novembre 1958

DELEGATION DU GOUVERNEMENT
COMMANDEMENT EN-CHEF DES FORCES
EN ALGERIE

CORPS D'ARMEE D'ORAN
E.M. - 2° BUREAU

N° 3.259/CAO/2S/OPE

- BULLETIN DE RENSEIGNEMENTS -

ORIGINE : B. 2/10° R.M.
VALEUR : non précisé
DATE DU RENSEIGNEMENT : 21.10.1958
DATE DU RECUEIL : 2.11.1958

Certains médicaments destinés aux rebelles, iode et mercurochro notamment, seraient acheminés à l'intérieur de bouteilles thermos, éc pant ainsi à la vigilance des Agents chargés des contrôles.

Le Général de Corps d'Armée RETHORE
Cdt. le CAO, exerçant les pouvoirs civil
dans le Groupe de Départements d'ORAN,
P.O. le Colonel JUBERT
P.A. le Chef d'Escadron BOURGOGNE,
Chef du 2° Bureau,

signé : Illisible.

Transmission n° 4232/D.I./29/2.S du 28.11.58 de M. le Général PASTEUR.
C.C.N. par le soir sous le n° 2366/SOR/2.S du 12.11.1958

Notification n° 5170/QOV du 13.11.1958 de M. le Lt-Colonel Cdt. le Q.O.V.

CORPS D'ARMEE D'ORAN
SOUS-GROUPEMENT OUEST
N° 8.712 /SGO

- Copie conforme notifiée à :
M.M. les Cdts. des Bon-Ouest I - II - III
"POUR MISE EN GARDE"

ORAN, le 14 Novembre 1958

الملحق رقم 19:

رسالة تحذيرية من القوات الفرنسية ضد نقل الأدوية من المدن إلى ج ت و

DEPARTEMENT D'ORAN
ARRONDISSEMENT
DE
PERREGAUX

S.A.S. de PERREGAUX

N° 92 /

RAPPORT MENSUEL DES ACTIVITES

DE LA S.A.S. DE PERREGAUX

MOIS DE JUIN 1958

I) BILAN ADMINISTRATIF

La S.A.S. de Perrégaux fonctionne normalement dans les locaux provisoires dont l'aménagement matériel est pratiquement terminé. Le commandement par intérim de la S.A.S. est assuré par le S/Lieutenant VEDRINES.

La zone d'action du Chef de S.A.S. , s'étend sur la partie rurale de Perrégaux et les communes de Jean Mermoz, de Mocta Douz,et Port aux Poules. Pratiquement étant donné l'étendue du secteur les contacts personnels pris sur place et à la S.A.S. n'interviennent que pour les douars rapprochés des communes de Jean Mermoz,Mocta Douz,et Perrégaux.

II) BILAN ECONOMIQUE

En ce qui concerne les céréales, les moissons sont presque achevées. Il faut signaler cependant que les travaux ont été abandonnés par les habitants de ZEGDOU(commune de Jean Mermoz)qui ont quitté leur douar pour se réfugier soit au village même (une trentaine de personnes soit au SIG.

Pour ces mêmes raisons les travaux d'entretien et surtout d'irrigation des plantations d'orangers se ~~fait~~ font trés difficilement par manque de main d'oeuvre.

III) ETAT SANITAIRE

Dans tout le secteur l'état sanitaire est généralement bon. on constate cependant une méconnaissance totale des principes élémentaires d'hygiene: intervention de la S.A.S. pour faire enterrer des bètes crevées en putréfaction au milieu du douar. Il serait utile de pouvoir disposer d'une certaines quantité de chaux pour obliger les gens à blanchir à l'intérieur et à l'extérieur des mechtas. Le problème de l'eau potable se pose également. Dans beaucoup d'endroit, seule l'eau des séguias est utilisée comme boisson.

) TRAVAUX

L'afflux des réfugiés de ZEGDOU au village F.S.N.A. de Jean Mermoz rend plus urgent encore le nécéssité du regroupement - 3 millions auraient été débloqués pour commencer les travaux, mais rien n'est encore parvenu à la recette municipale. Les travaux de creusement des fondations ~~sont~~ ont quand même entrepris par les habitants volontaires pour travailler.

BILAN POLITIQUE

Dans tous les douars situés dans la plaine on peut affirmer que la situation politique est généralement bonne. c'est le cas des populations de la commune de Mocta Douz ou tous les délégués Spéciaux conduits par les soins de la S.A.S. ont assistés aux différentes manifestations

.../...

الملحق رقم 20 :

الحالة المزرية في باريقو و عدم وجود مياه صالحة للشرب العلبة السابقة

- 3 -

A. M. G. : Insuffisance de médecins en aggravation à la suite du remaniement du dispositif militaire.

Seul le ravitaillement en médicaments directement aux Magasins dèA fonctionne régulièrement bien.

VI.- SCOLARISATION : Situation aggravée par rapport au mois cédent, hélas !

Le remaniement des effectifs militaires a réduit le nombre d taires enseignants. C'est ainsi qu'il faudrait d'urgence cinq moniteur d'initiation scolaire supplémentaires qui s'ajoutent aux besoins expri dans le rapport spécial n° 134/AA du 5 Février 1959 qui précisait pour rondissement, un besoin immédiat de 30 moniteurs d'initiation scolaire

VII.- JEUNESSE : Même besoin de moniteurs pour encadrer cette
Un document récent du C.A.O. traite sérieusement de la femme musul C'est heureux. Mais l'avenir heureux de l'Algérie sera surtout le con de la scolarisation des fillettes qui seront si vite mères en ce pays

Les femmes aiment voir leurs filles à l'école. Encore faut-

zones interdites, certaines récoltes ne purent être moissonnées

IV ETAT SANITAIRE:

Demeure assez bon dans l'ensemble, malgré les conditions d'hygiéne trés défectueuses.

I- Moghrar-Foukani a) A.M.G. au cour du dernier mois et éffectuée par le I R.C.C.
42 hommes
95 femmes
I8I enfants
Total 3I8

b) Pesée hebdomadaire des nourrissons
30 à 35 enfants controlés et suivis.

c) Mortalité infantile trés faible: un enfant

Par contre la prophylaxie des maladies oculaires a été assez importante en raison de la forte chaleur ainsi que les maladi digestives.

II- DRA-ES-SAA a) A.M.G. au cours du dernier mois et effectue par le I R.C.C
I20 hommes
20 femmes
60 enfants
Total 200
Nombreux hommes presque tous travaillant sur les chantiers du Génie ou des CFA

b) Mortalité infantile trés faible: 2 enfants

Mémes remarques pour les maladies oculaires et digestives.

III- DAIET : AMG I24 et 86 consultants pour les 2 derniers mois
Djenien : AMG 93 et I20 pour les 2 derniers mois

[1]

الملحق رقم 21 :

عين الصفراء حالة وقائية مزرية جداكما انها لا تتوفر علي اطباء لرعاية الجزائريين نفس العلبة

الملحق رقم 22 :**تقنين استيراد و استعمال الأدوية و المواد الصيدلانية في الجزائر**

Arrêté du 23 mai 1960 fixant les nouvelles conditions d'importation et de cession en Algérie d'un certain nombre de produits pharmaceutiques.

Le Délégué Général du Gouvernement en Algérie,

VU l'arrêté n° 47-1853 du 20 septembre 1947 portant statut organique de l'Algérie;

VU le décret n° 58-1233 du 16 décembre 1958 relatif à l'exercice de leurs pouvoirs par les autorités civiles et militaires en Algérie;

VU le décret n° 56-274 du 17 mars 1956 relatif aux mesures exceptionnelles tendant au rétablissement de l'ordre, à la protection des personnes et des biens et à la sauvegarde du territoire de l'Algérie, notamment le paragraphe 3 de son article ler;

VU l'arrêté du 22 décembre 1956 et ses rectificatifs des 12 janvier 1957 et 11 avril 1958 relatifs à l'importation, la détention et la cession des divers produits pharmaceutiques, de droguerie, d'objets et articles de pansements;

SUR la proposition du Secrétaire Général de l'Administration en Algérie,

ARRETE :

. . . .

Article 6.- Les pharmaciens d'officine ne pourront céder, à titre gratuit ou onéreux, l'un quelconque des médicaments figurant sur le tableau annexé que si celui-ci a fait l'objet d'une ordonnance, signée du nom du médecin prescripteur avec indication de son adresse. Sur cette ordonnance devront être indiqués le nom et l'adresse du malade bénéficiaire, les quantités prescrites, la posologie conseillée et, éventuellement, le nombre de renouvellements prévus. Toute ordonnance ne remplissant pas ces conditions ne pourra être honorée.

Toute cession effectuée conformément aux présentes dispositions devra faire de la part du pharmacien l'objet d'un enregistrement à l'ordonnancier. Le numéro correspondant à chaque spécialité délivrée devra être reporté sur chaque produit remis au malade après apposition du tampon de la pharmacie.

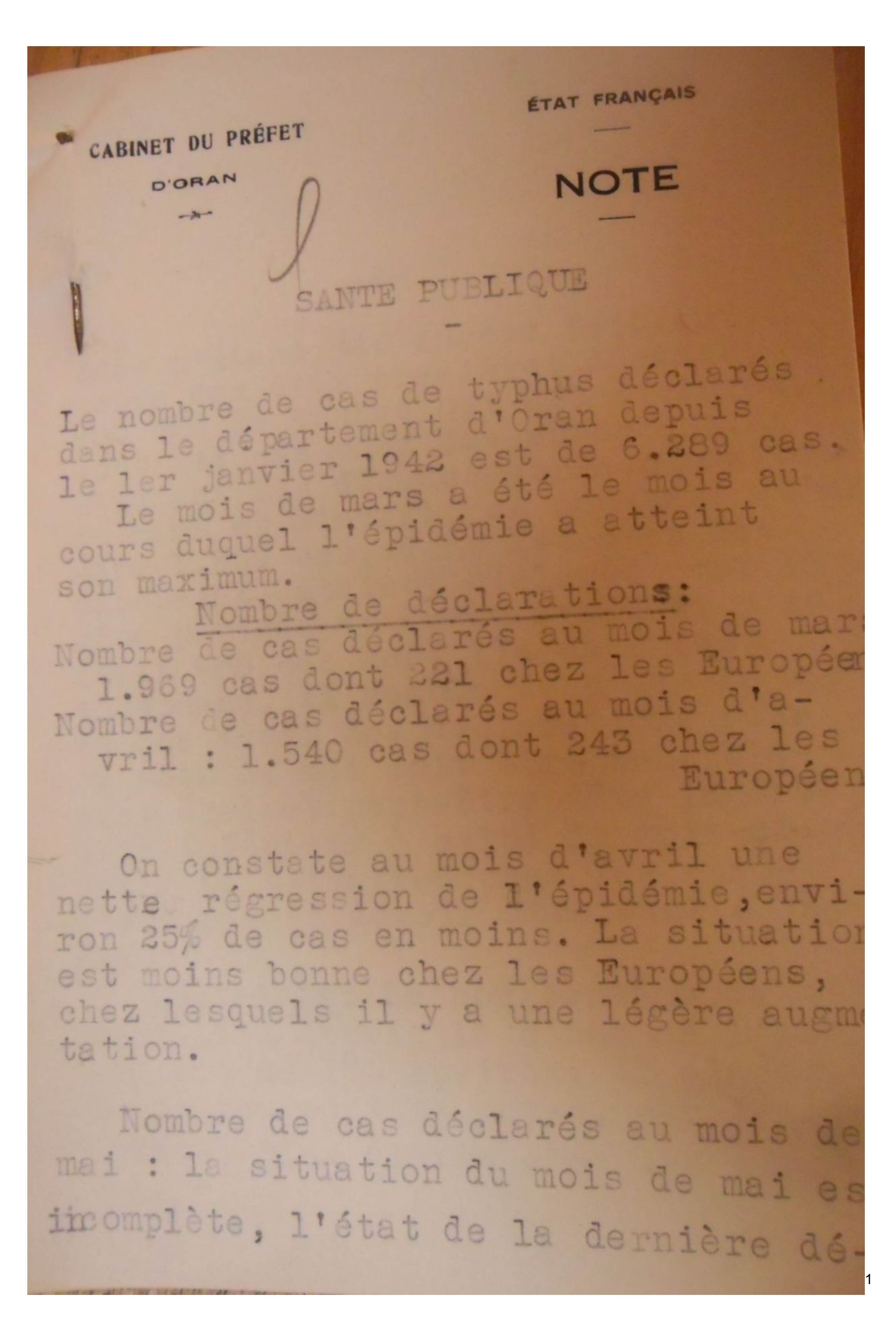
Toute ordonnance honorée dans une pharmacie et comprenant une ou plusieurs spécialités inscrites au tableau annexe ne pourra être rendue à son propriétaire par le pharmacien qu'à condition d'être revêtue du tampon de la pharmacie, de la date de délivrance et des numéros correspondants de l'ordonnancier.

Les renouvellements ne pourront être effectués que compte tenu de la prescription médicale de la posologie proposée. Chaque renouvellement ne pourra être effectué que dans les conditions fixées aux paragraphes 2 et 3 du présent article.

Article 7. - Le Secrétaire Général de l'Administration en Algérie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui devra être publié au Recueil des Actes Administratifs de la Délégation Générale du Gouvernement en Algérie.

Fait à Alger, le 23 mai 1960
Le Délégué Général du Gouvernement en Algérie
signé : Paul Delouvrier.

.../...



CABINET DU PRÉFET
D'ORAN

ÉTAT FRANÇAIS

NOTE

SANTE PUBLIQUE

Le nombre de cas de typhus déclarés dans le département d'Oran depuis le 1er janvier 1942 est de 6.289 cas.

Le mois de mars a été le mois au cours duquel l'épidémie a atteint son maximum.

Nombre de déclarations:

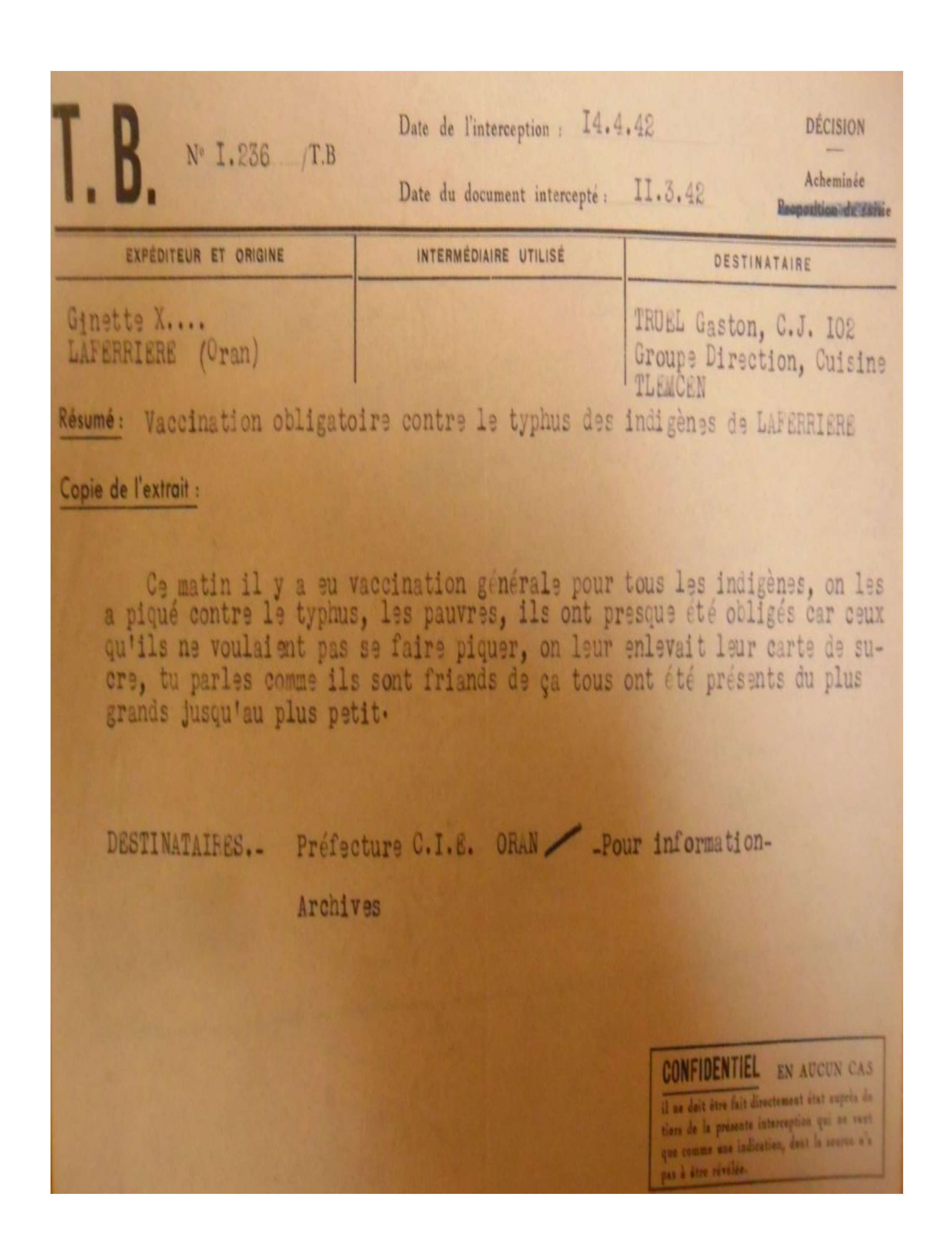
Nombre de cas déclarés au mois de mar[s] 1.969 cas dont 221 chez les Européen[s]

Nombre de cas déclarés au mois d'avril : 1.540 cas dont 243 chez les Européen[s]

On constate au mois d'avril une nette régression de l'épidémie, environ 25% de cas en moins. La situatio[n] est moins bonne chez les Européens, chez lesquels il y a une légère augm[en]tation.

Nombre de cas déclarés au mois de mai : la situation du mois de mai es[t] incomplète, l'état de la dernière dé-[1]

الملحق رقم 23: **وباء التيفوس في القطاع الوهراني سنة 1942.العلبة السابقة**



T.B. N° I.236 /T.B

Date de l'interception : I4.4.42

Date du document intercepté : II.3.42

DÉCISION

Acheminée

Proposition de saisie

EXPÉDITEUR ET ORIGINE	INTERMÉDIAIRE UTILISÉ	DESTINATAIRE
Ginette X.... LAFERRIERE (Oran)		TRUEL Gaston, C.J. I02 Groupe Direction, Cuisine TLEMCEN

Résumé : Vaccination obligatoire contre le typhus des indigènes de LAFERRIERE

Copie de l'extrait :

Ce matin il y a eu vaccination générale pour tous les indigènes, on les a piqué contre le typhus, les pauvres, ils ont presque été obligés car ceux qu'ils ne voulaient pas se faire piquer, on leur enlevait leur carte de sucre, tu parles comme ils sont friands de ça tous ont été présents du plus grands jusqu'au plus petit.

DESTINATAIRES.. Préfecture C.I.E. ORAN / -Pour information-

Archives

CONFIDENTIEL EN AUCUN CAS il ne doit être fait directement état auprès de tiers de la présente interception qui ne vaut que comme une indication, dont la source n'a pas à être révélée.

الملحق رقم 24:

التلقيح الإجباري في وهران مقابل الاحتفاظ ببطاقة المؤونة.AOM 5I/39

QUATRIEME FEUILLET

QUESTIONS SOCIALES

I - Santé publique

Satisfaisante. Les tournées sanitaires ont été effectuées dans les douars conformément au programme établi.

Une équipe "B.C.G." composée de 2 infirmières et d'un chauffeur est chargée d'effectuer des opérations de contrôle dans cinq douars de la commune mixte. Au douar TILMOUNI, limitrophe de la commune de SIDI-BEL-ABBES, les musulmans ont manifesté une certaine réticence. 50 % des personnes convoquées se sont abstenues.

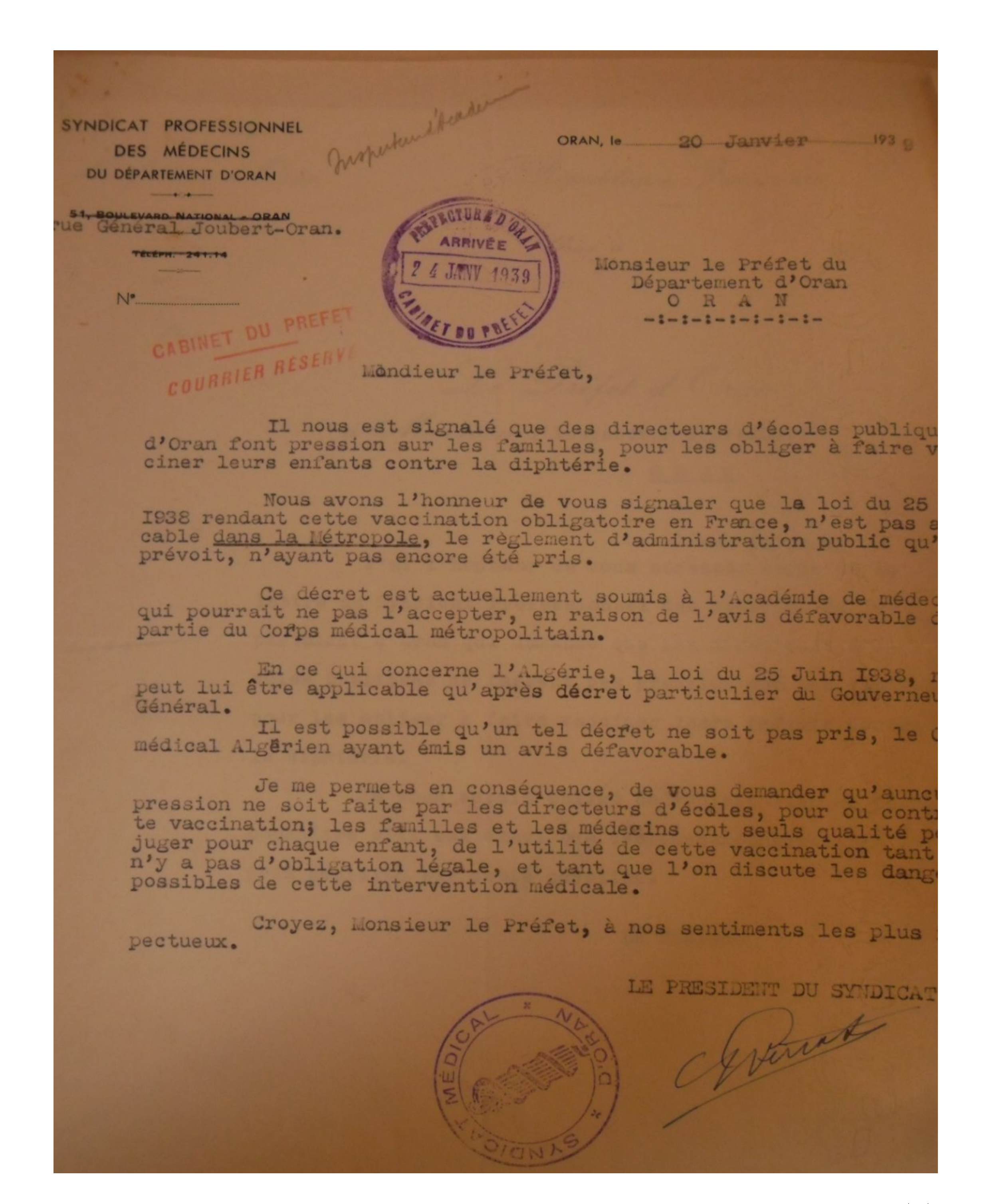
Plusieurs raisons expliquent cette désaffection. Les hommes, après de nombreuses journées de chômage dues au mauvais temps, hésitent à perdre une journée de salaire : les hommes ne venant pas, les femmes se refusent à sortir. Beaucoup d'enfants sont occupés à la cueillette des olives. Et puis il semble bien que les critiques injustifiées, que la campagne de dénigrement contre le B.C.G. qui a sévi lors du passage de la mission, au cours de l'automne 1950, ont été perçues même dans les douars. Quoiqu'il en soit nous nous employons à recréer un climat de confiance et nous avons espoir d'arriver à des résultats satisfaisants.

II - Assistance aux miséreux valides.

Le rétablissement du beau temps et l'urgence des

الملحق رقم 25:

رفض سكان تلموني التلقيح.119 /AOM5I



SYNDICAT PROFESSIONNEL
DES MÉDECINS
DU DÉPARTEMENT D'ORAN

51, BOULEVARD NATIONAL - ORAN
rue Général Joubert-Oran.

TÉLÉPH. 241.14

N°

Inspecteur d'Académie

ORAN, le 20 Janvier 1939

PRÉFECTURE D'ORAN
ARRIVÉE
24 JANV 1939
CABINET DU PRÉFET

CABINET DU PREFET
COURRIER RÉSERVÉ

Monsieur le Préfet du
Département d'Oran
O R A N
-:-:-:-:-:-:-:-

Mòndieur le Préfet,

Il nous est signalé que des directeurs d'écoles publiqu[es] d'Oran font pression sur les familles, pour les obliger à faire v[ac]ciner leurs enfants contre la diphtérie.

Nous avons l'honneur de vous signaler que la loi du 25 [Juin] I938 rendant cette vaccination obligatoire en France, n'est pas a[ppli]cable dans la Métropole, le règlement d'administration public qu'[il] prévoit, n'ayant pas encore été pris.

Ce décret est actuellement soumis à l'Académie de méde[cine] qui pourrait ne pas l'accepter, en raison de l'avis défavorable d[']partie du Corps médical métropolitain.

En ce qui concerne l'Algérie, la loi du 25 Juin I938, [ne] peut lui être applicable qu'après décret particulier du Gouverneu[r] Général.

Il est possible qu'un tel décret ne soit pas pris, le C[orps] médical Algérien ayant émis un avis défavorable.

Je me permets en conséquence, de vous demander qu'aunc[une] pression ne soit faite par les directeurs d'écoles, pour ou contr[e ce]te vaccination; les familles et les médecins ont seuls qualité p[our] juger pour chaque enfant, de l'utilité de cette vaccination tant [qu'il] n'y a pas d'obligation légale, et tant que l'on discute les dang[ers] possibles de cette intervention médicale.

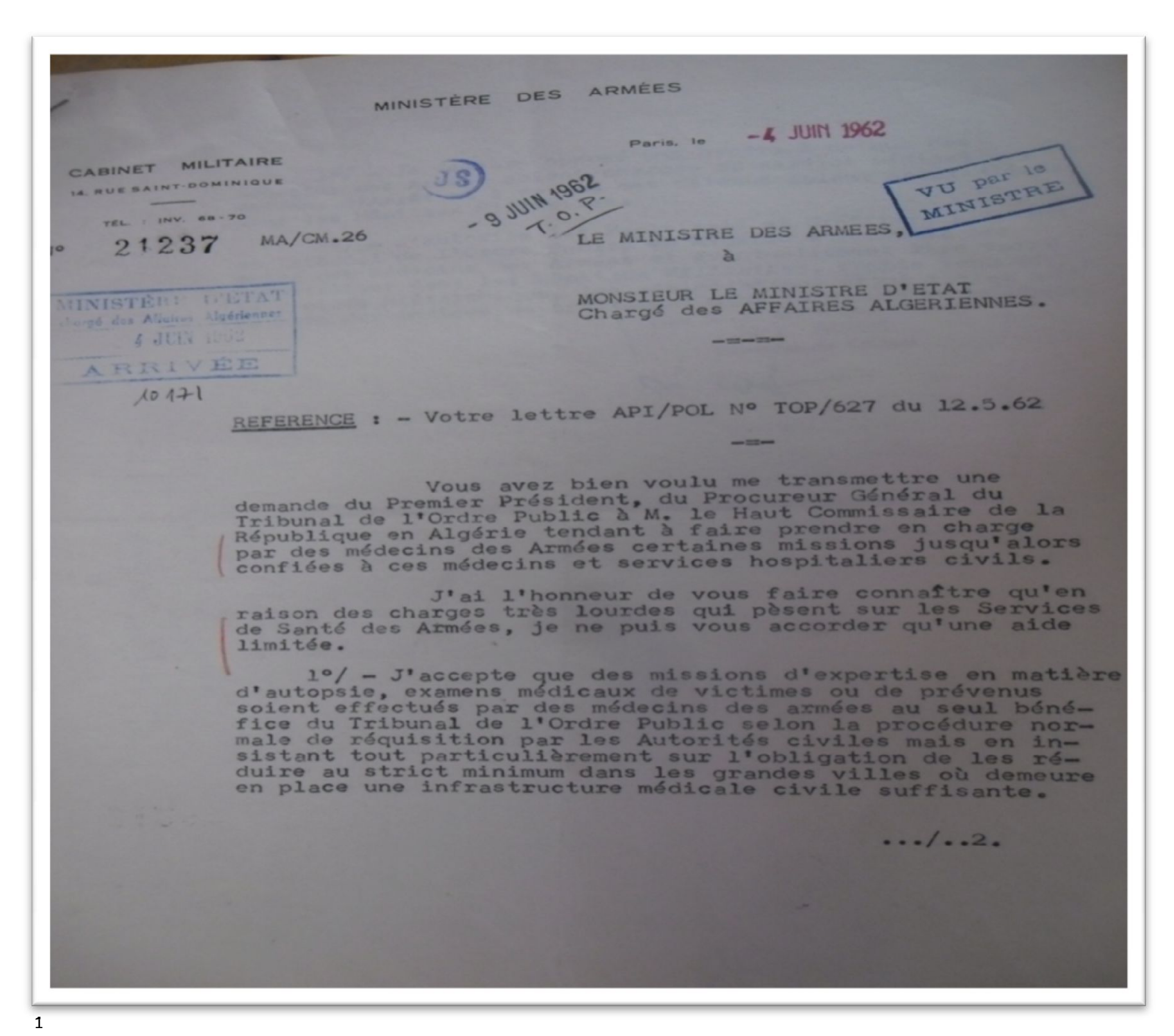
Croyez, Monsieur le Préfet, à nos sentiments les plus [res]pectueux.

LE PRESIDENT DU SYNDICAT

SYNDICAT MÉDICAL D'ORAN

الملحق رقم 26:

شكوى من نقابة الأطباء إلي حاكم وهران ضد إلزامية الأطفال للتلقيح في المدارس بينما اللقاح لم يصبح بعد إجباري في فرنسا لأسباب تجريبية .AOM//2543



MINISTÈRE DES ARMÉES

Paris, le -4 JUIN 1962

CABINET MILITAIRE
14, RUE SAINT-DOMINIQUE
TEL. : INV. 68-70

N° 21237 MA/CM.26

JS - 9 JUIN 1962 T.O.P.

VU par le MINISTRE

LE MINISTRE DES ARMEES,
à
MONSIEUR LE MINISTRE D'ETAT
Chargé des AFFAIRES ALGERIENNES.

MINISTÈRE D'ETAT chargé des Affaires Algériennes 4 JUIN 1962 ARRIVÉE 10171

REFERENCE : - Votre lettre API/POL N° TOP/627 du 12.5.62

Vous avez bien voulu me transmettre une demande du Premier Président, du Procureur Général du Tribunal de l'Ordre Public à M. le Haut Commissaire de la République en Algérie tendant à faire prendre en charge par des médecins des Armées certaines missions jusqu'alors confiées à ces médecins et services hospitaliers civils.

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en raison des charges très lourdes qui pèsent sur les Services de Santé des Armées, je ne puis vous accorder qu'une aide limitée.

1°/ - J'accepte que des missions d'expertise en matière d'autopsie, examens médicaux de victimes ou de prévenus soient effectués par des médecins des armées au seul bénéfice du Tribunal de l'Ordre Public selon la procédure normale de réquisition par les Autorités civiles mais en insistant tout particulièrement sur l'obligation de les réduire au strict minimum dans les grandes villes où demeure en place une infrastructure médicale civile suffisante.

.../..2.

[1]

- 2 -

2°/ - Je demeure opposé par contre à ce que des médecins des Armées soient chargés du service médical des Maisons d'Arrêt et à ce que des détenus soient hospitalisés dans les Hôpitaux Militaires.

3°/ - J'autorise les Magistrats et Greffiers relevant du Tribunal de l'Ordre Public en Algérie à recevoir les soins des médecins des Armées et éventuellement à se faire hospitaliser dans les Hôpitaux Militaires, compte tenu de leur grade hiérarchique, les assimilations étant faites sur la base des indices de traitement dans la fonction publique.

Pour le Ministre et par délégation
Mr C. BIROS
Directeur du Cabinet

الملحق رقم 27:

وضع المساجين رهن إشارة الجيش و إعطاء كامل الصلاحيات للأطباء العسكريين الاهتمام بهم بدل الأطباء المدنيين.







الملحق رقم 28: **زيارة وقد الهيئة العالمية للصليب الاحمر الدولي CICR.**

- 3 -

1°- "ne pas admettre" ou "ne pas faire admettre" à l'Hôpital Civil de Sidi-Bel-Abbès certains malades indigents qui restent sans soins et voient leuraffaction s'aggraver

2°- "pour faire diriger directement" -(avec toutes les complications familiales et pécunières que cela entraine pour eux)- ces malades sur les hôpitaux de chefs lieux dont ils encombrent les services de spécialité.

b) l'hospitalisation des militaires à l'Hôpital Civil, dans mon service, en réduit la capacité hospitalière, au détriment des malades indigents de la région qui devraient en être les bénéficiaires prioritaires.

c) l'impossibilité où je me trouve de disposer d'instruments indispensables pour un traitement correct de certains de mes malades, fait s'éterniser certaines hospitalisations.

Je ne parle pas des instruments que mon service ne possède pas encore !... -(je mets gracieusement mon instrumentation personnelle à la disposition des malades en attendant que mon service soit régulièrement doté)-. Je fais allusion ici à certains appareils et instruments existant à l'Hôpital Civil de Sidi-Bel-Abbès et dont je ne peux obtenir l'utilisation pour le traitement de malades hospitalisés. Je prends un exemple :

Il existe à l'Hôpital Civil deux bistouris électriques :
- l'un de marque Biotherm qui est un appareil dangereux pour le traitement des malades d'Ophtalmologie
- l'autre, un appareil DCL 3 Lamidey qui se révèle à la fois utile et adéquat à l'emploi que je dois en faire.

Depuis deux mois, à plusieurs reprises, j'ai demandé verbalement à Monsieur le Directeur de l'Hôpital Civil de mettre temporairement à la disposition de mes malades, le bistouri électrique DCL 3 Lamidey.

N'ayant pas reçu satisfaction, j'ai dû, au bout de trois semaines, le 21 Mai 1954, confirmer ma demande par écrit. Le 24 Mai 1954, Monsieur le Directeur de l'Hôpital m'a fait répondre qu'il mettait à ma disposition l'appareil Biotherm.

Depuis le 24 Mai 1954, les choses en sont là. De ce fait, deux de mes malades :

- BELAYACHI Abderrahmane Habib
Journalier à Détrie
Entré à l'Hôpital Civil de Sidi-Bel-Abbès le 27 Avril 1954 -(N° 3171 du régistre des entrées)-

.../...

Docteur Andre COLMAN
LICENCIÉ ÈS-SCIENCES
Otorhino-Laryngologiste - Ophtalmologiste
des Hôpitaux Civils
14, Avenue Jean Mermoz
SIDI-BEL-ABBÈS
C.C.P. 663 59 ALGER – Tél. 23-97

ملحق رقم 29 :

شكوى من طبيب فرنسي بمستشفى سيدي بلعباس إلى الحاكم العام للجزائر يشكو فيها احتكار الجيش الفرنسي للمستشفى مما يحرم الجزائريين من العلاج.المصدر أرشيف بلدية مولاي سليسن سيدي بلعباس

GOUVERNEMENT GENERAL
DE L'ALGERIE

INSPECTION GENERALE
MEDICO-ERGASIOLOGIQUE
des
SERVICES PUBLICS
et du TRAVAIL

SECTEUR PUBLIC
CENTRE D'ETUDES
ETHNO-ERGASIOLOGIQUES

1220

REPUBLIQUE FRANÇAISE

ALGER, le 20 AOUT 1953.

LE MEDECIN CONTROLEUR GENERAL DE L'ALGERIE
à
Monsieur ~~l'Administrateur de la Commune Mixte d~~
Le Maire de la Ville de S L I S S E N

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir m'adresser un état numérique sommaire des employés de votre commune en distinguant ceux justifiant de la qualité de fonctionnaire et les autres travailleurs de toute catégorie.

Je vous serais particulièrement obligé de m'adresser l'état susvisé sous l'enveloppe jointe.

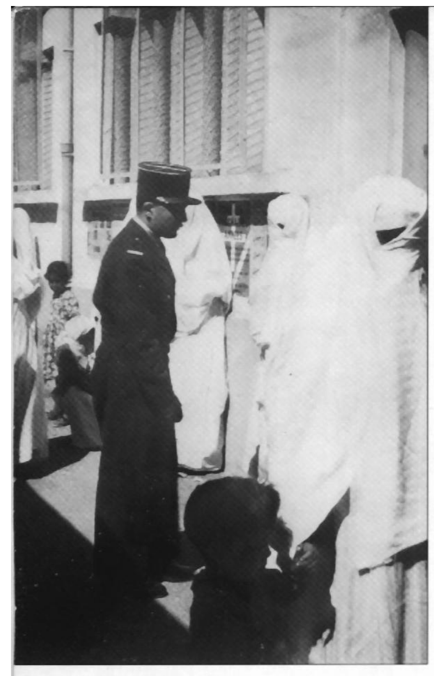
Pour le Médecin Contrôleur Général
de l'Algérie

Et par délégation
L'Assistante.

C. Sevier-Bernard-

ملحق رقم 30 :

التصنيف العرقي صحيا في الجزائر ينظر العنوان.





Juin 1961. Salle des urgences de l'hôpital civil (doc. Bermond)

Entrée du dispensaire du Bureau militaire, poste IV, avenue Pasteur, quartier du Point du Jour (doc. Bermond)

"Carrières Beraguas", lieu-dit sur la route de Mascara. Équipe de service municipal d'Aide Médicale gratuite, AMG, mise à la disposition de l'Armée, Section Administrative Urbaine, SAU (doc. Bermond)



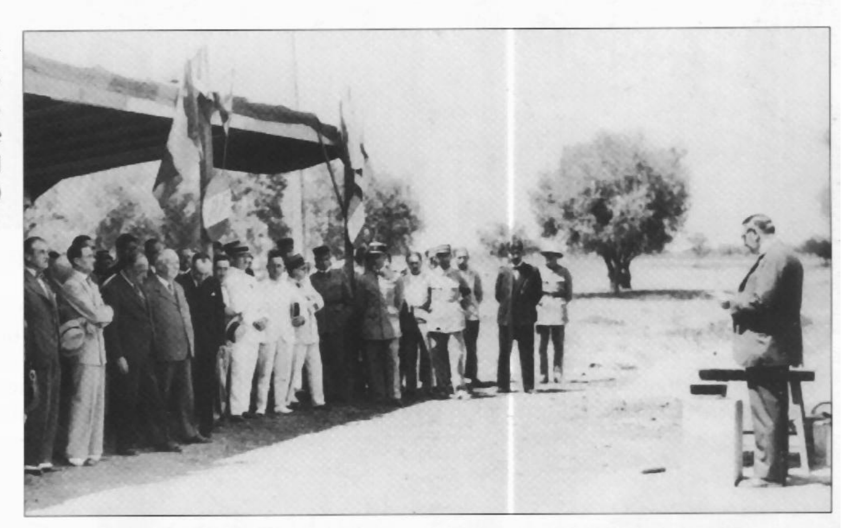
ملحق رقم 31 :

مستشفي سيدي بلعباس المدني و المساعدة الصحية المجانية.

L'HÔPITAL CIVIL

En 1932, l'hôpital, qui accueillait la population civile, devient l'hôpital militaire sous le nom d'hôpital Fernand-Robert, médecin-capitaine mort au cours d'une épidémie de typhus à l'hôpital Baudens d'Oran. D'importants travaux, commencés au Bois de Boulogne, Faubourg Thiers, permirent la construction de l'hôpital civil, d'un hospice de vieillards et d'une maternité. L'édification de cet ensemble fut l'œuvre maîtresse et de longue haleine de la municipalité Lucien Bellat. Après la pose de la première pierre en 1934, l'ensemble des bâtiments devint fonctionnel en 1939.

Juillet 1934. Le maire, Lucien Bellat, pose la première pierre de l'hôpital (arch. Bellat)



Entrée de l'hôpital (doc. Bermond)



ملحق رقم 32:

وضع حجر الأساس لبناء المستشفي المدني بسيدي بلعباس

LES SERVICES DE SANTÉ

En 1949, un centre de consultations et de soins gratuits, à l'usage des anciens combattants et de leurs familles, fonctionna sous la direction de l'actif Comité de la Croix-Rouge au Dar el Askri.
Un centre de santé en centre-ville et de nombreux dispensaires dans les faubourgs virent ensuite le jour sur l'impulsion des différentes municipalités.



Coup de pioche symbolique pour le démarrage des travaux de construction du Centre de Santé (arch. Justrabo)



ملحق رقم 33:

وضع حجر الأساس لبناء دار العسكري بسيدي بلعباس و الطاقم المشرف أمام دار العسكري بجريفيل

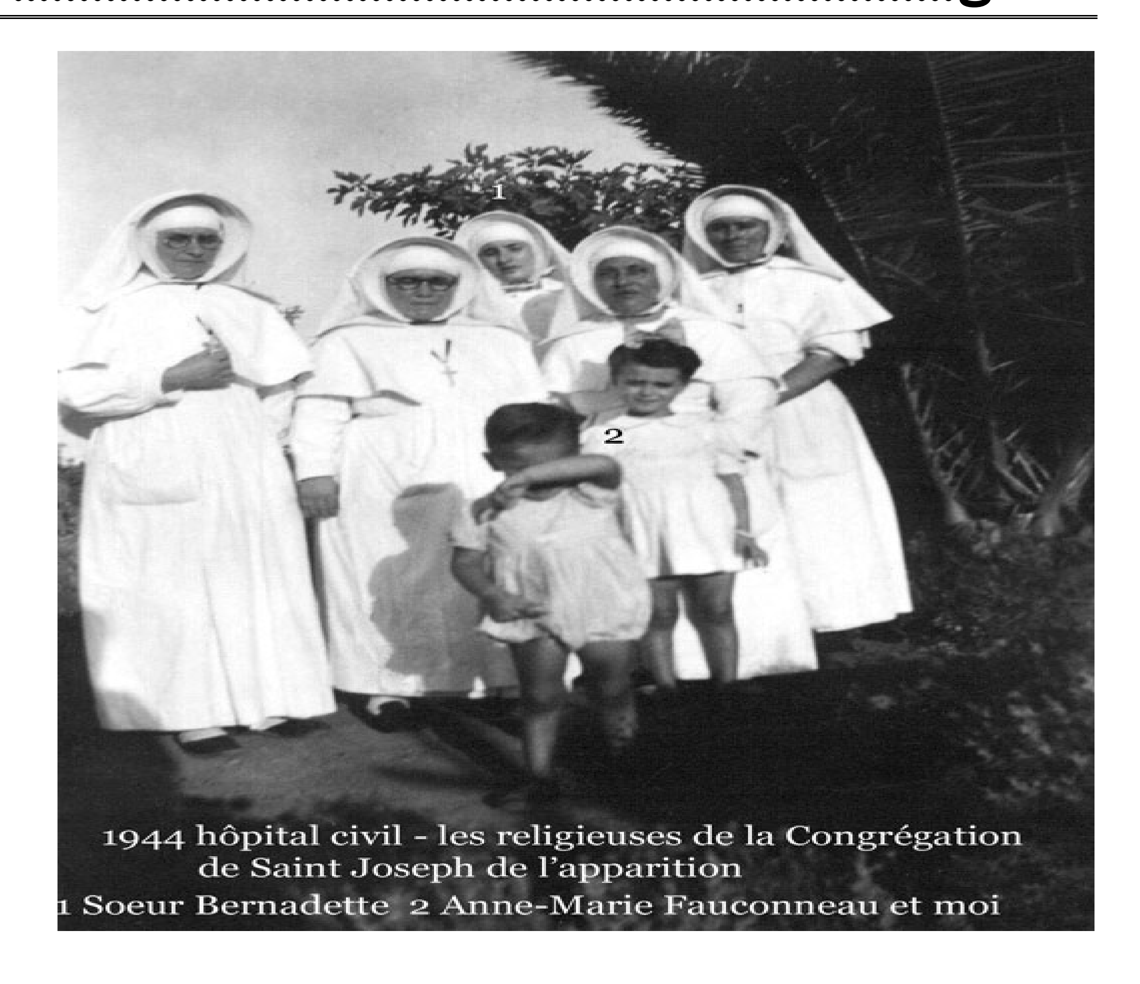




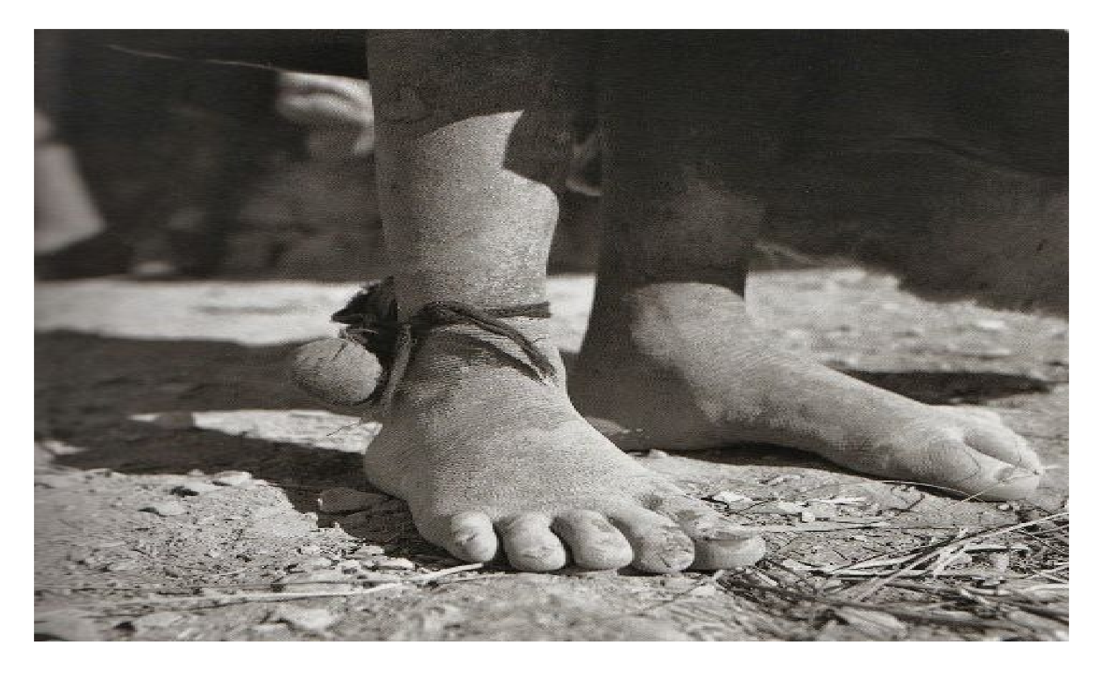
M.G. à Trois-Marabouts en 1957. © E.C.P.A.

ملحق رقم 34 :

الرعاية الصحية المجانية في القطاع الوهراني (ادرار و ترومرابو)



1944 hôpital civil - les religieuses de la Congrégation de Saint Joseph de l'apparition
1 Soeur Bernadette 2 Anne-Marie Fauconneau et moi



ملحق رقم 35 :

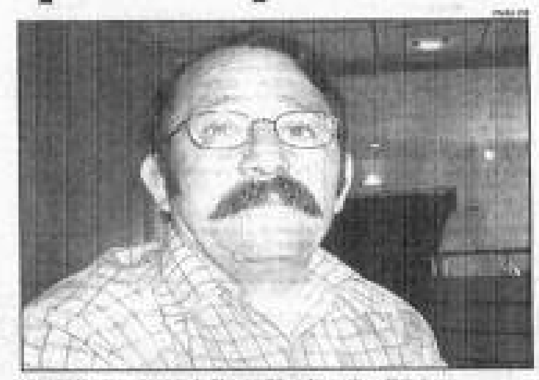
التبشير الديني في ثياب المعالج و المقاومة الثقافية



SOCIÉTÉ

Valentin, vétéran des essais nucléaires « admirait ce nuage » près du point zéro

En mai 1962, Valentin Muntz, un appelé angevin, assiste à In Ekker, au Sahara, à son deuxième essai nucléaire souterrain, celui qu'il appelle « l'accident ». Trois ans après, des taches apparaissent sur sa peau.



Valentin Muntz, un Angevin de 61 ans, vétéran des essais nucléaires souffre de maladies de peau

A Alffes, près de Niort (Deux-Sèvres), Valentin Muntz, aujourd'hui retraité, apportait son témoignage comme des centaines d'autres adhérents de l'Association des vétérans des essais nucléaires français (AVEN).

Constituée en mai 2001, l'AVEN a levé le voile sur le tabou des conséquences sanitaires de ces tirs. Au « zéro défaut » avancé par l'Etat, elle oppose une enquête auprès de ses membres. Sur les 400 questionnaires déjà reçus, 89 % font état de pathologies notamment digestives, et 36,5 % de cancers, plus du double du taux observé dans la même classe d'âge en France.

> *On m'a affirmé que je n'étais jamais allé au Sahara*

Les témoignages sont édifiants. Incorporé au service technique des bâtiments, fortifications et travaux de l'armée, le soldat Valentin Muntz participe aux premiers tirs souterrains de l'armée française, au Sahara. A In Ekker, il devait s'occuper des sismographes. « *Au deuxième tir, nous étions à deux ou trois kilomètres du point zéro, sur le sable, en chapeau de brousse, en short et chemisette.* » Mais pour lui, ce deuxième tir porte un nom : « *L'accident. Ce jour-là, la radioactivité s'est échappée par la cheminée de tir* ». Valentin et les autres soldats sont les témoins inconscients de cette irradiation. « *On est resté longtemps seuls. Nous, on l'admirait ce nuage. Et puis un capitaine est arrivé. Il nous a engueulés comme jamais !* »

Des taches brunâtres

Au retour, compteur Geiger, douche, « brosse à chiendent », douche encore... « *Le lendemain, il a fallu aller récupérer les sismographes. Cette fois, nous étions en hélicoptère, avec des tenues blanches, un masque* ». Oui mais, « *on a pris les sismographes à la main* »... En janvier 1963, Valentin Muntz est « libéré ». Trois ans après, sa peau se couvre de taches brunâtres qu'il montre encore aujourd'hui. « *J'ai été hospitalisé plusieurs fois, sans que les médecins comprennent ce que c'était. Moi je n'ai jamais fait le rapprochement. On m'a soigné, on m'a brûlé la peau à la neige carbonique* ».

Grande muette

Et puis, comme tous ces « vétérans », Valentin ne parle guère à son entourage de cette période. « *D'ailleurs, quand on en parlait, on ne nous croyait pas.* » C'est la création de l'AVEN qui le décide à reprendre son dossier en main. « *J'ai demandé à l'armée mes états de service. Et en réponse, on m'a affirmé que je n'étais jamais allé au Sahara !* » Mais Valentin, contrairement à d'autres vétérans, dispose d'une preuve irréfutable, une dosimétrie effectuée à l'époque. Il en envoie photocopie à l'armée... « *En janvier dernier, la gendarmerie est venue chez moi pour une enquête. Depuis, je n'ai aucune nouvelle* ».

Valentin Muntz veut aujourd'hui que l'Etat reconnaisse qu'il est « tombé malade sur un site nucléaire ». Et « *s'il y a lieu, qu'on me donne compensation. Je n'admets pas*, insiste cet homme à la voix calme et douce, *qu'on ne nous ait pas expliqué le danger que nous prenions, qu'on nous ait libérés sans aucun suivi médical, qu'on nous ait laissés dans une ignorance totale* ». Ils sont au moins 82 000 à avoir travaillé sur les sites nucléaires français du Sahara ou de Polynésie.

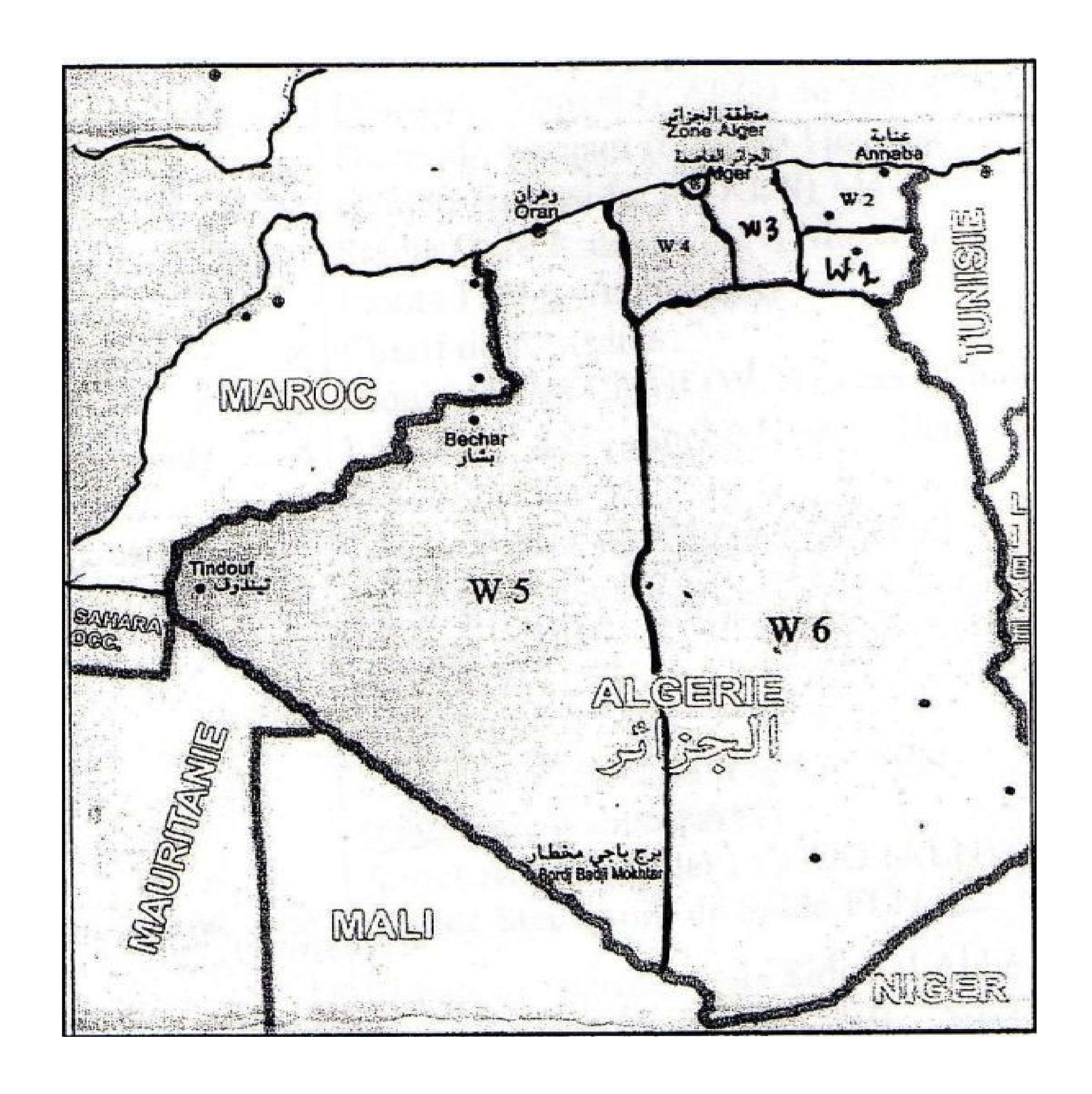
Thierry Petit

contact : AVEN, 187, montée de Choulans, 69 005 Lyon ou www.aven.org

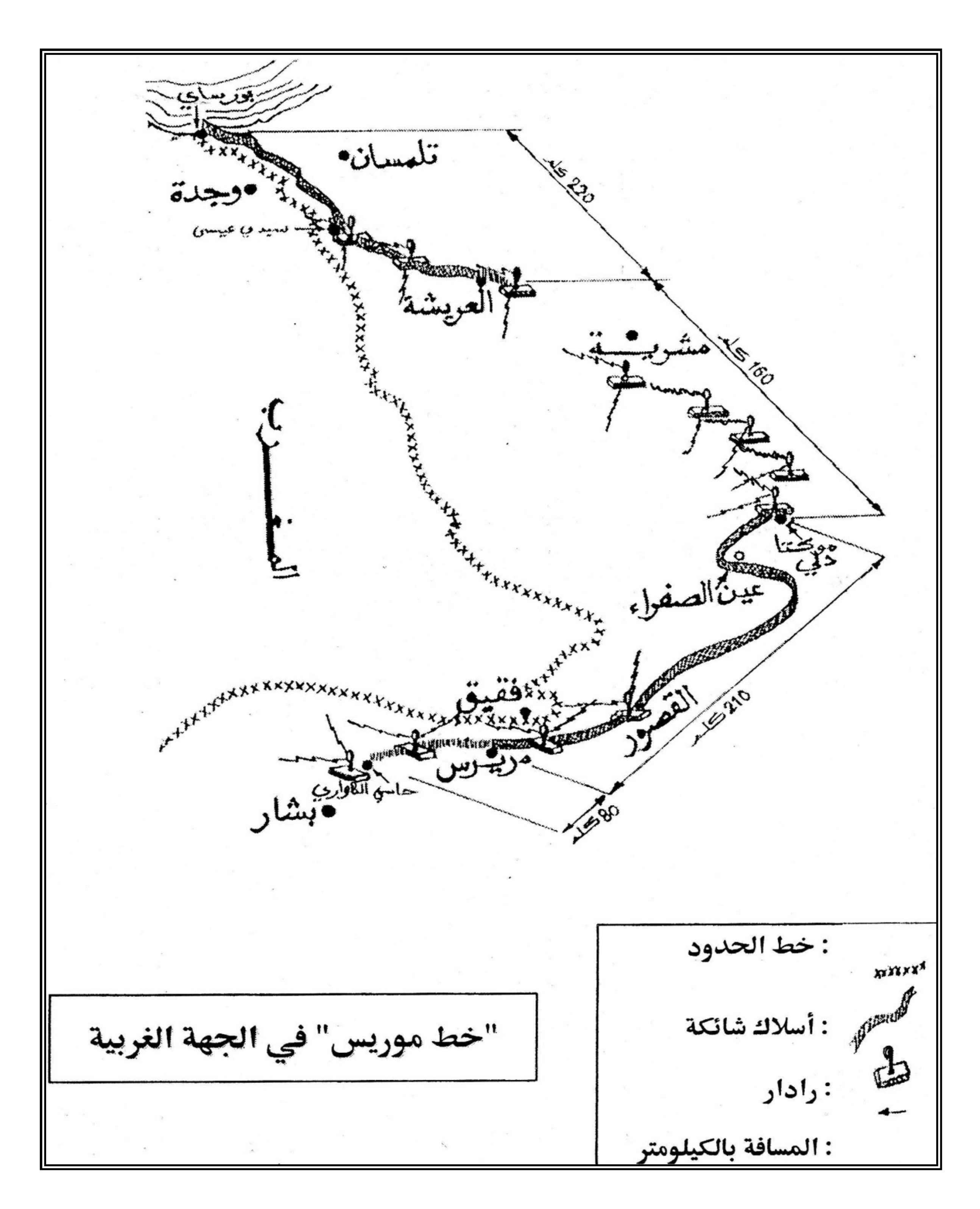
ملحق رقم 36 :

التجارب النووية بالجنوب الوهراني

حدود الولايات التاريخية

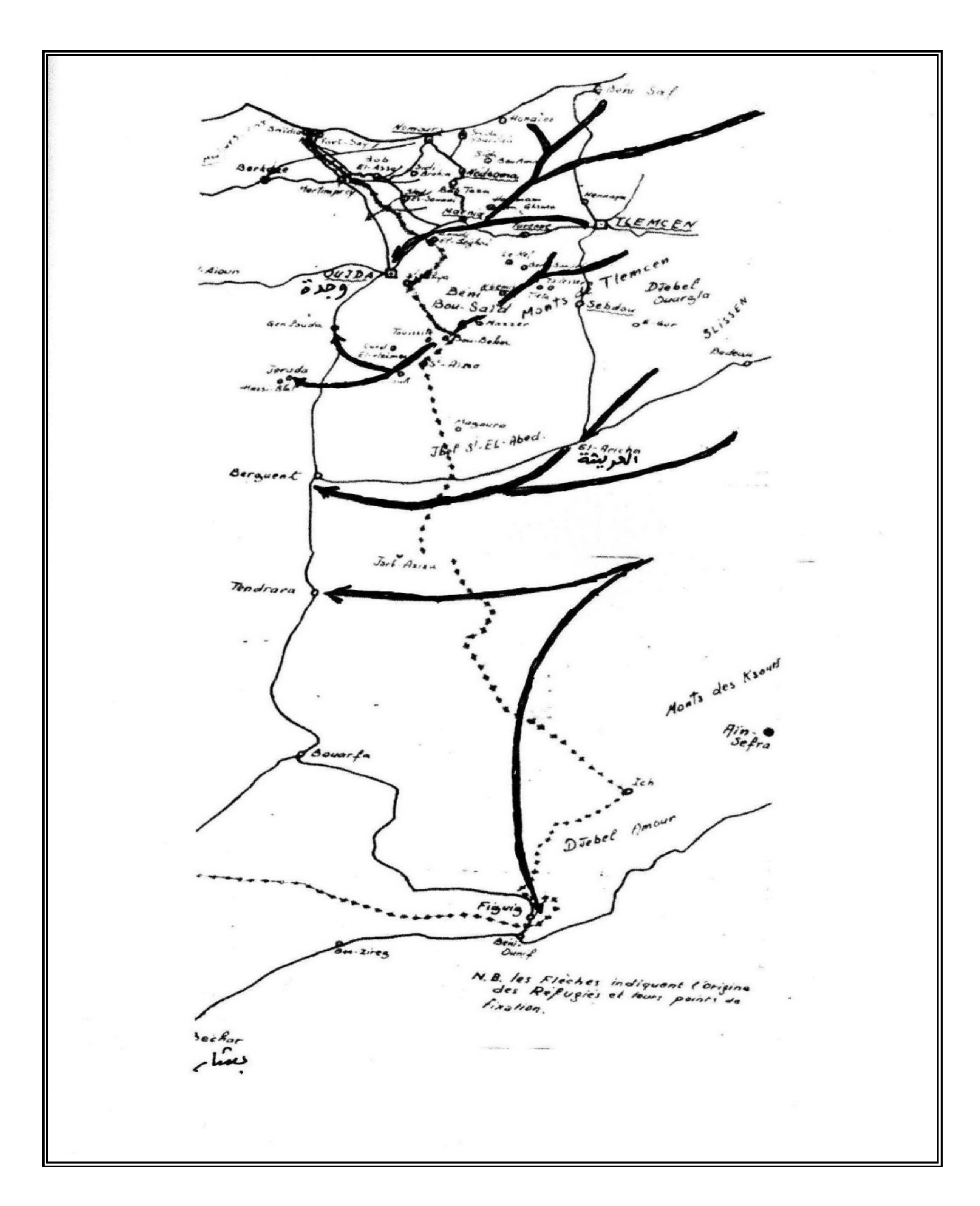


ملحق رقم 37 :



ملحق رقم 38 :

مخطط تمثيلي لخط موريس.



ملحق رقم 39 :

هجرات اللاجئين عبر الحدود الغربية.

جيش التحرير الوطني

الولاية الخامسة

ولاية وهران

المصلحة الصحية

(قانون الجريح)

الفصل الأول : الجروح

المادة الأولى : كل مجاهد مجروح يجب أن يعالجه اخوانه المجاهدون أنفسهم .

المادة الثانية : اذا كانت الاصابة خفيفة يجب ان يلازم الفرقة محتفظا دائما بسلاحه الشخصي .

المادة الثالثة : اذا كانت الاصابة خطيرة ، وتستلزم علاجا دقيقا فان مسؤولي المصلحة الصحية يبحثون فيما اذا كانت حالته تستدعي ارساله الى مكان يتلقى فيه علاجا خاصا .

المادة الرابعة : اذا كان ممرض الفرقة عاجزا عن علاج المصاب وبالتالي تقرر بعثه (أي المصاب) الى مكان آمن فان سلاح الجريح يجب ان يسلم حالا الى رئيسه مباشرة مع تقرير مفصل يحتوي على رقم السلاح وعدد الذخيرة وكل الاشياء التي يتكون منها جهازه .

المادة الخامسة : ان المكان الذي ينقل اليه الجريح قد يكون في الجزائر أو في غيرها .

المادة السادسة : بمجرد وصوله الى المكان المعين فان الجريح يوضع تحت تصرف السلطات المحلية وذلك لكونه خرج من دائرة نفوذ سلطاته الاولية .

الفصل الثاني : العلاج

المادة الأولى : يجب ان يعالج بسرعة كل جريح ليلتحق بقسمه .

المادة الثانية : على كل جريح أن يمتثل بدقة لتعليمات الأطباء حتى يساعدهم في مأموريتهم .

الفصل الثالث : السلوك

المادة الأولى : على المجاهد ان لا ينسى ابدا انه لايزال مجاهدا وعسكريا . ونتيجة لذلك يجب عليه أن يستمر في أداء مهمته التهذيبية وسط الشعب بالقدوة الحسنة .

المادة الثانية : يجب على الجريح في جميع اتصالاته أن يظهر بمظهر الجندي المنظم المتمسك بواجباته . ان سلوك الجريح ازاء الأطباء المعالجين واخوانه الجرحى ومسؤولي النظام المحلي والمكلفين باسكانه يجب أن لا يجلب أي استنكار وانتقاد .

المادة الثالثة : على الجريح عند شفائه أن يخبر حالا بأنه قادر على الالتحاق بوحدته ، ما لم يدل الطبيب برأي مخالف .

الفصل الرابع : نظام المعيشة

المادة الأولى : لكل جريح الحق في ماهية قدرها ٥٠٠ فرنك في الأسبوع .

المادة الثانية : يتكلف النظام المحلي بلباس الجريح ، وعليه (أي الجريح) أن يتقدم طلبا كلما دعت الحاجة الى ذلك .

الفصل الخامس : الخروج

المادة الأولى : حدد الخروج بيومي الاثنين والجمعة .

المادة الثانية : لا يستطيع الخروج كل يوم الا حاملو اجازات مكتوبة من طرف الطبيب .

المادة الثالثة : يعتبر كل هذيان او مناقشة تتعلق بالنظام زلة خطيرة يعاقب عليها .

الفصل السادس : العقوبات

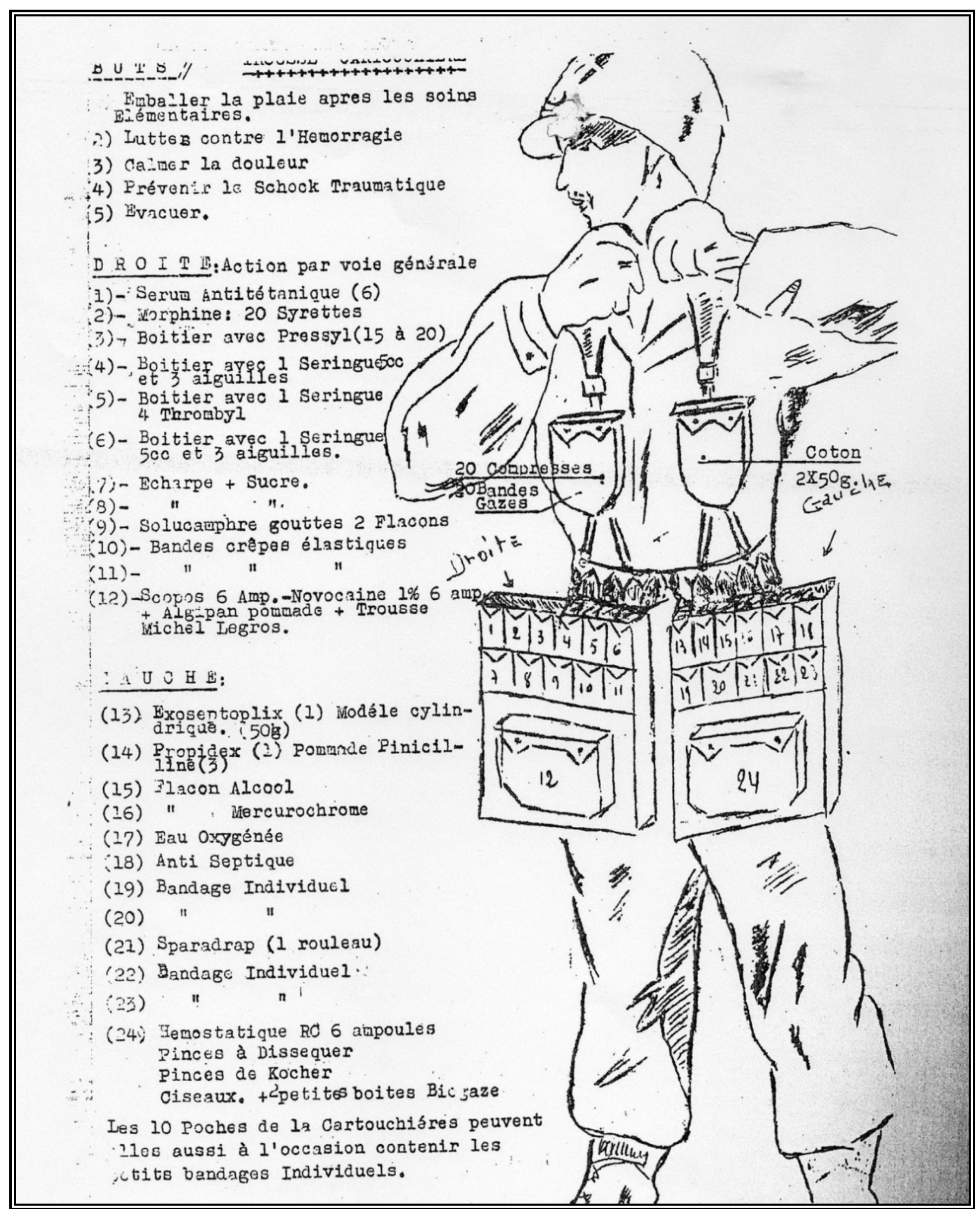
المادة الأولى : كل اخلال بالتعليمات المذكورة أعلاه يجر تطبيق القانون الداخلي لجيش التحرير الوطني الجزائـــري .

المادة الثانية : تظمن المنظمة مراقبة اسبوعية كلما دعت الضرورة الى ذلك .

القيـــادة

ملحق رقم 40 :

قانون الجريح



BUTS //

Emballer la plaie apres les soins Elémentaires.

2) Luttes contre l'Hemorragie

3) Calmer la douleur

4) Prévenir le Schock Traumatique

5) Evacuer.

DROITE: Action par voie générale

1)- Serum Antitétanique (6)

2)- Morphine: 20 Syrettes

3)- Boitier avec Pressyl(15 à 20)

(4)- Boitier avec 1 Seringue 5cc et 3 aiguilles

(5)- Boitier avec 1 Seringue 4 Thrombyl

(6)- Boitier avec 1 Seringue 5cc et 3 aiguilles.

(7)- Echarpe + Sucre.

(8)- " ".

(9)- Solucamphre gouttes 2 Flacons

(10)- Bandes crêpes élastiques

(11)- " " "

(12)- Scopos 6 Amp.-Novocaine 1% 6 amp + Algipan pommade + Trousse Michel Legros.

GAUCHE:

(13) Exosentoplix (1) Modéle cylindrique. (50g)

(14) Propidex (1) Pommade Pinicilline(3)

(15) Flacon Alcool

(16) " Mercurochrome

(17) Eau Oxygénée

(18) Anti Septique

(19) Bandage Individuel

(20) " "

(21) Sparadrap (1 rouleau)

(22) Bandage Individuel

(23) " "

(24) Hemostatique RC 6 ampoules
Pinces à Dissequer
Pinces de Kocher
Ciseaux. +2 petites boites Bic gaze

Les 10 Poches de la Cartouchiéres peuvent elles aussi à l'occasion contenir les petits bandages Individuels.

ملحق رقم 41 :

حقيبة ممرض الوحدات القتالية ل ج.ت .و.

LES GAZES

Annexe N° 52



L'ATTEINTE PAR LE GAZ APPARAIT CHEZ

1/ Les Civils asphyxiés ou intoxiqués par le gaz de cuisine ou l'Oxyde de Carbone,

2/ Elle apparait aussi chez les Djounouds exposés au Gaz de Combat, arme chimique interdite par les régles internationales, de la guerre. LES TROUBLES CAUSES PAR LE GAZ SONT EN RAPPORT AVEC:

L'appareil Respiratoire et les différentes parties du corps suivant la nature du Gaz: s'il s'agit d'une Asphyxie complétée par l'effet du gaz sur:

1/ Les yeux pour les Gaz Lacrymogénes;
2/ le nez et la bouche pour les gaz Irritants;
3/ La peau et les Muqueuses pour les Vésicants;
4/ les poumons pour les Suffocants,
5/ le Coeur et le Systéme Nerveux pour les Toxiques Généraux,

LA CAUSE ETANT : la rarefaction de l'Oxygéne et la destruction des différentes cellules.

LES SIGNES SONT LES SUIVANTS:

1/ Pour les Gaz Lacrymogénes: Larmes et Irritation des yeux;

2/ Pour les Gaz Irritants; Eternuements violents, avec la gorge irritée, de la toux ainsi que des nausées et des vomissements;

3/ Pour les Vésicants: ce sont les signes de brûlures profo[nds] des portant sur la peau, les muqueuses, les yeux,... signes qui n'apparaissent que quelques heures aprés;

4/ Pour les Suffocants: la toux, avec irritation des yeux, de la gorge, et des poumons, la mort est possible, quelque fois, même apr[ès] amélioration qui peut durer quelques heures.

5/ Pour les Gaz Toxiques Generaux: ce sont les maux de tête, les nausées et les vomissements; la syncope, la cécite et même la mort

LA CONDUITE A TENIR COMPORTE :

A/ LES CONSIGNES A APPLIQUER DE SUITE SOUS FORME DE MESUR[ES] DE PROTECTION :

1/ La detection des Gaz que l'on peut reconnaitre:

a/ Par l'ODEUR de fleurs de pommiers pour les Lacrymog[ènes] Odeur de fumée de charbon pour les Irritants; odeur de l'ail pour les Vesicants parfois inodore; odeur d'eau de Javel pour les Suffocants; odeur d'amandes amères, pour les Toxiques Généraux qui peuvent être inodore.

b/ Par l'aspect sous forme d'une vague claire, ou un nuage léger incolore, pour presque tous les gaz; les Vésicants sont reconnus par l'aspect de petites gouttelettes huileuses.

2/ MAIS UNE FOIS LE GAZ DETECTE IL FAUT LUTTER:

a/ Par une bonne utilisation du terrain en évitant bas fonds et les caves, les gaz étant plus lourds que l'air;

b/ Par la dispersion des Combattants: il faut s'élo[igner] des lieux où sont lâchés les gaz:

ملحق رقم 42 :

دروس تقدم للطلبة الممرضين حول الاصابات بالغازات

LES BRULURES AU NAPALM

CETTE BLESSURE APPARAIT CHEZ : les Civils et les combattants exposés aux bombes de Napalm et aux lances-flammes qui utilisent une essence gelifiée spéciale.

ELLE EST EN RAPPORT AVEC : les différentes couches de la peau au même titre que les brulûres.

LA CAUSE ETANT : la destruction plus ou moins profonde de ces couches.

SES SIGNES SONT LES SUIVANTS:

1/ Douleurs et signes de brûlures suivant les dégrés;

2/ Gorge séche et poumons aussi;

3/ Signes de l'asphyxie par le Gaz suffocant.

LA CONDUITE A TENIR COMPORTE :

A/ LES CONSIGNES A APPLIQUER DE SUITE :

ELLES CONCERNENT:

1/ Les Mesures de Protection générales avec: utilisation de la D C A, alerte, dispersion, camouflage et longtemps à l'avance, tranchée et dénivellation dusol;

2/ Les Mesures de Protection individuelles qui consitent à retenir son souffle, à recouvrir son visage avec une toile épaisse ou un masque à Gaz.

B/ LES SOINS A DONNER :

1/ Enlever les vâtements brûlés.

2/ Rouler les brûlés dans une couverture ou une bache:

3/ Soigner comme une brûlure habituelle, avec pansements stériles, calmants de la douleur, prévention contre le Schock, prévention contre le Tétanos.

4/ Lutter contre l'incendie avec de la terre, les couvertures et avec tout ce qui peut étouffer le feu et le priver d'oxygéne.

C/ LA SURVEILLANCE DES SIGNES de la brûlure et des complications éventuelles.

D/ LA MISE AU COURANT DU MEDECIN POUR L'EVOLUTION DE CES SIGNES

E/ LES CONSIGNES A APPLIQUER DANS UN DEUXIEME TEMPS et ultérieurement sont celles des brûlures en générales.

F/ L'INTERDICTION DE négliger l'appréciation du dégré de brûlure: plus de 40% présentant un danger contre lequel le Chirurgien peut lutter par le Greffe et d'autres moyens urgents.

ملحق رقم 43 :

دروس تقدم للطلبة الممرضين حول مجابهة الاصابة بالنابالم.

FRONT DE LIBERATION
NATIONALE ALGERIENNE
!-!-!-!-!-!

ARMEE DE LIBERATION
NATIONALE ALGERIENNE
!-!-!-!-!-!

DOCTEUR AISSI
AU
C.G.W.O.

OBJET : ETAT SANITAIRE DE LA WILAYA 5 DURANT LE MOIS DE DECEMBRE 1960

L'ETAT SANITAIRE DE LA WILAYA 5 EST BON DANS SON ENSEMBLE . IL N'A ETE CONSTATE AUCUN CAS DE MALADIE GRAVE ,NI TRANSMISSIBLE . A LA BASE DE BOUARFA IL S'EST PRESENTE 2 CAS D'ICTERE INFECTUEUX BENIN , ACTUELLEMENT EN VOIE DE GUERISON . PAR AILLEURS UN DEBUT DE GRIPPE S'EST DECLARE DANS LA REGION 4 . IL NE REVET PAS UN CARACTERE DE GRAVITE , EN EFFET IL N'A ETE CONSTATE QU'UN SEUL CAS DE COMPLICATION BRONCHIQUE CHEZ LE CHEF DE REGION LUI-MEME , LEQUEL A ETE EVACUE SUR BOUARFA . DES MESURES D'URGENCE ONT ETE PRISES , A SAVOIR , ENVOI IMMEDIAT D'UN STOCK DE MEDICAMENTS , ISOLEMENT DES MALADES LES PLUS ATTEINTS AVEC EVENTUALITE D'EVACUATION SUR BOUARFA EN CAS D'AGGRAVATION .

DURANT LE MOIS DE DECEMBRE NOUS AVONS RECU 8 BLESSES GRAVES , QUI APRES AVOIR RECU LES PREMIERS SOINS , ONT ETE DIRIGES SUR OUJDA .

HYGIENE SANITAIRE : DURANT LES TOURNEES EFFECTUEES SUR L'ENSEMBLE DE LA WILAYA ; J'AI CONSTATE QUE LES INFIRMERIES ETAIENT TENUES DANS UN ETAT DE PROPRETE CONVENABLE ;

PERSONNEL SANITAIRE : LES INFIRMIERS DE LA WILAYA ET LES RESPONSABLES SANITAIRES PARAISSENT COMPETENTS , LES TRAITEMENTS QU'ILS INSTITUENT EN L'ABSENCE DU MEDECIN SONT CORRECTS .

MEDICAMENTS: TOUTES LES INFIRMERIES POSSEDENT LES MEDICAMENTS D'URGENCE . IL SERAIT BON CEPENDANT ,DURANT LA PERIODE D'HIVER , D'AUGMENTER LE STOCK DE MEDICAMENTS INFECTUEUX TELS QU'ANTI-BIOTIQUES ET ASPIRINE, AU DETRIMENT D'AUTRES MEDICAMENTS . LA VITAMINE C DOIT ETRE EGALEMENT DISTRIBUEE A LA DEMANDE , D'OU NECESSITE D'AUGMENTER LE STOCK .

SUGGESTIONS : 1) NECESSITE D'AVOIR UNE AMBULANCE A DEMEURE A BOUARFA ,EQUIPEE PL DE BRANCARDS D'UN TUBE A OXYGENE .

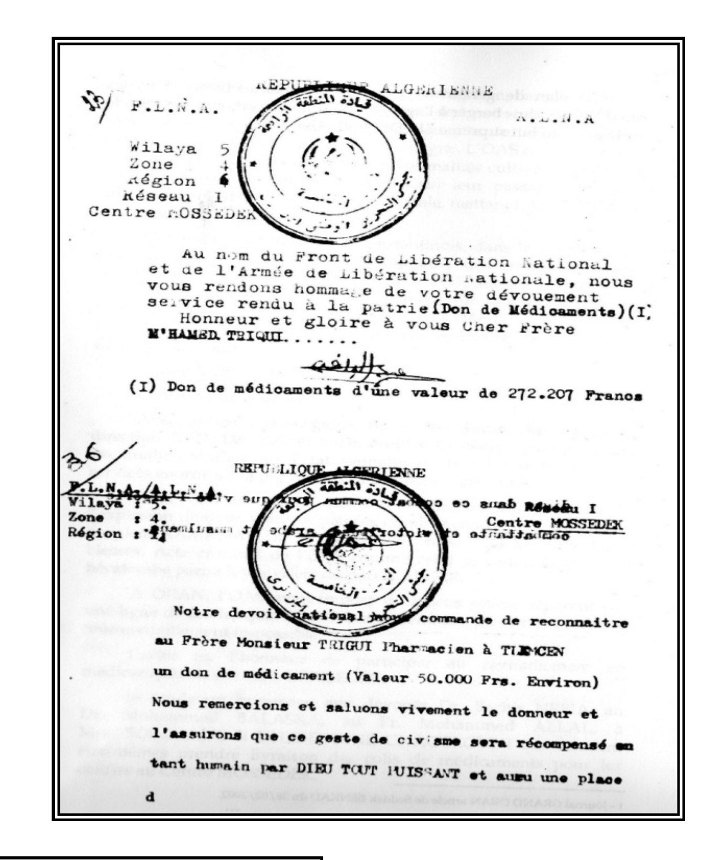
2) NECESSITE D'UN POSTE RADIO-SCOPIE , CE QUI EMPECHERAIT LE VA ET VIENT DES DJOUNDIS A OUJDA .

3) NECESSITE DE DOTER TOUTES LES INFIRMERIES (ZONALES , FIGUIG , 2eme BATAILLON) D'UN BRANCARD .

FAIT A BOUARFA LE 28 DECEMBRE 1960

ملحق رقم 44 :

تقرير حول حالة الهياكل الصحية لجيش التحرير بالولاية الخامسة.


REPUBLIQUE ALGERIENNE

F.L.N.A. A.L.N.A

Wilaya 5
Zone 4
Région 6
Réseau I
Centre MOSSEDEK

Au nom du Front de Libération National et de l'Armée de Libération Nationale, nous vous rendons hommage de votre dévouement service rendu à la patrie (Don de Médicaments)(I)
Honneur et gloire à vous Cher Frère M'HAMED TRIQUI.......

(I) Don de médicaments d'une valeur de 272.207 Francs

REPUBLIQUE ALGERIENNE

F.L.N.A./A.L.N.A.
Wilaya : 5.
Zone : 4.
Région : 4
Réseau I
Centre MOSSEDEK

Notre devoir national nous commande de reconnaitre au Frère Monsieur TRIGUI Pharmacien à TLEMCEN un don de médicament (Valeur 50.000 Frs. Environ)
Nous remercions et saluons vivement le donneur et l'assurons que ce geste de civisme sera récompensé en tant humain par DIEU TOUT PUISSANT et aussi une place d

EXEMPLE DES DONS DE MEDICAMENTS
Au CENTRE MOSSEDEQ du FLN-ALN-ORAN

Transmis par le Dr. BACHIR NEBIA le 22 Mars 1962 (période OAS).

8	Seringues nylon 10 cc	6.00	48.00
9	Sérums antitétanique	6.90	62.10
32	Aiguilles	0.75	25.50
138	Didro 0.60 bipénicilline 500	2.99	412.62
36	Didro 0.50 bipéni 1 million	4.35	156.60
55	Bandes sous fourreau	0.75	41.25
32	Bandes deux lisières	1.25	40.00
60	Gr. de mercurochrome		12.00
30	Paquets de coton de 100gr	1.60	48.00
90	bipénicilline 1 million	3.40	306.00
			1152.07 Francs

Transmis par le Dr. BALASKA le 25 Mars 1962.

2	Tulle gras lumière	28.81	57.62
50	Pénicilline 500	1.87	93.500
10	Bandes platrées	1.30	13.00
4	Bandes platrées	2.00	8.00
10	Bandes platrées	1.10	11.00
2	Sérum physiologiques 500	6.15	12.30
20	// //	4.32	86.40
3	Mercryl solution 3	4.45	13.35
4	Compresses 40x40	1.80	7.20
3	Litres ?	12.06	36.18
40	Gaze 1mx0.65	0.75	30.00
2	Coton 500	7.50	15.00
48	Bipénicilline 1 Million	3.95	189.60
5	Camphostyl 5cc	1.62	8.20
1	Camphora	0.45	0.45
9	Camphosparteine	2.81	25.29
1	Pressyl	3.04	3.04
1	Naphthionine	6.32	6.32
4	Serum physiologiques 250	5.40	21.60
3	Serum antitétanique	6.90	20.70
0	supposédol	1.24	12.40
			67.115 francs

Transmis par le professeur ALLAL.

4	Cat gut, crin, fil de lin		46.60
4	Serums physiologiques 500	6.15	24.60
2	Kelène		5.60
75	Bandes 2 lisières 5 cm	0.35	26.25
50	Bandes 7 cm	0.45	22.50
25	Bandes sous fourreau 5 cm	0.18	4.50
50	Bipenicilline 500	1.87	93.50
0	Paquets de gaze 1m x 065	0.75	7.50
2	Paquets de coton 55 gr	7.50	15.00
1	// //	2.11	2.11
			348.21 Francs

Plus d'autres colis transmis par le Dr NEBIA et le Dr. BALASKA.

ملحق رقم 45 :

مساهمات اطباء وهران في تمويل مصحات جيش التحرير

Petit Marocain du 21.2.59

6 MILITAIRES FRANÇAIS
prisonniers du F.L.N. en Algérie
LIBÉRÉS HIER A OUJDA

OUJDA, 20 février (dnep). — La journée du 20 février a été marquée à Oujda par la libération de 6 militaires français prisonniers du F.L.N. La remise de ces prisonniers s'est effectuée sous l'égide du Croissant Rouge Marocain, présidé par S.A.R. la Princesse Lalla Aïcha qui s'était fait représenter. Le ministre de la Santé publique avait délégué une personnalité de son cabinet.

De nombreux invités avaient pris place dans la salle du Croissant Rouge à Oujda.

M. Jouhdi, président du Croissant Rouge Marocain, présidait la cérémonie. Il était assisté de M. Drissi, secrétaire général de la même œuvre.

Le Croissant Rouge Algérien, qui servait d'intermédiaire entre l'Armée de Libération et les autres œuvres, était représenté par le professeur Ben Yaklef, délégué pour le Maroc.

La Croix Rouge Internationale était représentée par M. Gaillard, du siège de cette institution à Genève et par M. Vauthier, délégué permanent de la C.R.I. au Maroc.

On pouvait également remarquer le Docteur Daumanton, délégué de la ligue de la Croix Rouge Internationale et du Croissant Rouge.

La fédération suédoise de Secours à l'enfance était représentée par ses délégués au Maroc, MM. Lindenrona et Martin Brett, qui, depuis cinq mois, sont au Maroc, pour porter secours aux enfants algériens.

A 10 h. 50, devant une salle silencieuse, M. Jouhdi, au nom du Croissant Rouge Marocain, dit tout le plaisir qu'il avait à présider cette cérémonie. Il remercia tous ceux qui l'ont rendue possible et termina son allocution en demandant à Dieu d'étendre la paix sur le monde entier.

L'identité des six jeunes gens

Ce fut ensuite au tour des délégués du G.P.R.A. de prendre la parole pour dire qu'en application du décret du 3 octobre 1956, il remettait

çais. Ceux-ci, qui se tenaient dans une pièce à côté, furent introduits un à un à l'appel de leur nom :

Sergent-chef Fournier François, demeurant à St-Dié (Vosges).

Caporal Louvet Lucien, demeurant à Paris, 22, rue Livel (13me).

1ère classe Jaquet Yvon, demeurant à Bucheri-Prairie (Vosges).

1ère classe Silieu Gilbert, demeurant à Flogny (Seine Maritime).

2ème classe Coulas Jean, demeurant à Pierre-Chayel (Indre).

2ème classe Borel Maurice, demeurant à Branderville (Seine-et-Marne).

C'est alors que le représentant du G.P.R.A. dit aux prisonniers : « Je vous déclare libres ».

L'émotion fut intense pour ces six militaires qui, enfin, allaient pouvoir goûter la joie de retrouver leur famille.

Ce fut autour de M. Ben Yaklef, délégué du Croissant Rouge Algérien au Maroc, de prendre la parole. Il remercia les autorités locales qui ont facilité le transit des prisonniers, le Croissant Rouge Marocain, qui place cette cérémonie sous son égide.

Le professeur Ben Yaklef se dit heureux de voir ces jeunes gens pleins de santé et de joie et conclut.

« Jeunes gens, j'ai l'honneur de vous confier à M. le délégué de la Croix Rouge Internationale qui se chargera de vous faire retrouver vos foyers, mais je vous confie un message : Je vous demande de dire que tout un peuple lutte résolument, sans haine, pour son indépendance et sa liberté ».

M. Gaillard, délégué de la Croix Rouge Internationale, déclara prendre acte de la libération des six militaires et remercia les diverses œuvres qui participèrent à cette mise en liberté. Il annonça aux jeunes militaires que leurs familles étaient déjà avisées de leur libération et que le soir même ils seraient à Paris par l'avion qui les attendait au terrain d'aviation des Angades.

M. De Bourdeil, consul général de France à Oujda, accueillit les six militaires. Des vêtement civils leur furent donnés, ils purent se restaurer et, vers 13 heures, le DC-4 s'envolait pour Paris.

A leur arrivée à Paris
PREMIER RÉCIT DES MILITAIRES

PARIS, 20 février. — Entourés par de nombreux journalistes et photographes, les six militaires libérés par le FLN et rapatriés ce soir d'Oujda se sont rendus dès leur descente d'avion dans le bar de l'aérodrome de Villacoublay où, sous les sunlights de la télévision, ils ont répondu aux questions des représentants de la presse.

Après avoir exprimé leur joie d'être de retour en France après

marades ont indiqué qu'ils étaient détenus dans une maison, vraisemblablement près de la frontière algéro-marocaine, mais n'ont pu fournir aucune précision sur l'emplacement exact de ce camp.

« Nous ne sortions jamais, ont-ils expliqué. Nous n'étions astreints à aucun travail et nous pouvions passer nos journées à jouer aux cartes. Nous n'avons jamais été brutalisés ni endoctrinés ». « Vous direz la vérité quand vous rentrerez chez nous, nous ont simplement demandé nos gardes ».

Les soldats Borel, Coulos et Filaux avaient été capturés en janvier 1958 dans la région de Lamar-

ملحق رقم 46 :

إطلاق سراح اسرى الجيش الفرنسي بوجدة

Armée et Front
de Libération Nationale
Algérienne

COMITÉ DE COORDINATION
ET D'EXECUTION
(Permanence.)
N° 46.



Au
Président du C.R.A.

Comme suite à votre correspondance du 30 Novembre, nous avons l'honneur de vous informer qu'aucun prisonnier de gue-re français n'est actuellement entre le mains de l'ALN.

Cela provient en grande partie du fait que, pratiquant la guérilla, il nous est impossible de faire des prisonniers et encore moins de les garder.

Tous nos prisonniers légionnaires é trangers ont été libérés par nous et rap triés sur leur pays d'origine.

Il vous appartient donc de prendre l'initiative de répondre au C.I.C.R pour l'aviser de l'impossibilité pour l'ALN d donner suite à sa demande en vue de visi ter des camps de prisonniers, qui n'exis-tent pas.

Aucun élément du FLN, n'a, à notre co-naissance fait des promesses ou s'est opposé à une éventuelle visite de ces camps.

Fraternellement.
Le 7/I/58.
Le membre du CCE délé gué.

DESTINATIRES:
Archives.
Président du CRA.

ملحق رقم 47 :

تعامل جيش التحرير مع المساجين الفرنسيين



Malgré les rapports des délégués du COMITÉ INTERNATIONAL

LES DIRIGEANTS DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE SONT RESTÉS 2 ANS INSENSIBLES A LA TRAGÉDIE des camps de regroupement

CES enfants qui meurent comme des mouches dans les camps de concentration d'Algérie, on commencerait donc à s'occuper d'eux ? Le sort du million de déracinés, parqués autour des postes militaires, dans les « nouveaux villages » de l'Ouarsenis et de la vallée de la Soummam, est, paraît-il, étudié à Alger en priorité absolue. On attend incessamment l'annonce d'un vaste programme : celui-là même de « déclochardisation » de l'Algérie dont il fut question dans une récente interview. Quatre à cinq milliards de crédits y seraient affectés. Cela paraît bien misérable si l'on songe qu'il s'agit de refaire toute une structure agricole, à l'échelle d'un pays crucifié, plutôt que d'assurer les premiers secours indispensables.

[illegible]

UNE MISERE ORGANISEE

[illegible]

UNE POPULATION DÉRACINÉE



LES ALGÉRIENS RÉFUGIÉS EN TUNISIE

REP[illegible]

LA MARSA. 15 kilomètres de Tunis. Extension de banlieue chic vers les plages, villas noyées de verdure. Mais c'est l'hiver et il pleut. Quittée la route nationale, l'auto s'embourbe dans un dédale de façades crottées. Voici l'école dans son parc. Elle a été improvisée l'an passé pour accueillir 113 enfants de 7 à 15 ans, des petits réfugiés algériens.

Un crédit de 1,7 million, ouvert par une œuvre suisse, a permis de démarrer. Des syndicalistes de l'U.G.T.A. et des responsables du Croissant-Rouge (1) algérien ont déniché un vieux palais turco-mau-

sont sérieux, jeunes, sains. Pas de cigarettes, pas de vin, peu de mots. Des convoyeurs d'un transport de blessés, me dit-on.

Les responsables du Croissant-Rouge local me peignent les couleurs du tableau, à la première heure du lendemain. Les réfugiés en Tunisie sont 120.000, dont 50 %

ملحق رقم 48 :

عدم اكتراث الصليب الاحمر الفرنسى بمعانات اللاجئين على الحدود

LA TRIBUNE DE GENÈVE

Quotidien fondé en 1879

N° 75 · Mercredi 1er avril 1959 · 18 pages

d 42 · Compte de chèques postaux I. 409 · Téléphones : administration (022) 25 53 ...

L'AFRIQUE DU NORD EN MOUVEMENT

5

Les souffrances des réfugiés algériens

Les Algériens qu'on rencontre en Tunisie appartiennent à plusieurs catégories. Certains sont des sédentaires immigrés avant le début de l'insurrection armée (1er novembre 1954, à 1 heure du matin). Le long de la frontière, parfois à cheval sur elle, campent 8000 à 10.000 moudjahiddines, soldats en uniforme de l'armée de libération nationale. A Tunis principalement sont groupés les services politiques du F. L. N., à l'origine un bureau d'information dirigé par M. Ahmed Boumendjel, ancien secrétaire général adjoint de l'U(nion) D(u) M(anifeste) A(lgérien) ; ces effectifs restreints sont en voie d'augmentation depuis que Mohammed Yazid, ministre de l'information du G. P. R. A. (« gouvernement provisoire de la République algérienne ») est dans la capitale tunisienne. Le F. L. N. a décidé en principe de rapprocher des frontières algériennes les échelons supérieurs de sa hiérarchie. Il parlemente en ce moment avec les gouvernements de Tunis et de Rabat pour obtenir le droit de quitter le terrain trop brûlant du Caire et de transférer quatre ministères à Tunis, les autres à Rabat.

A la rue de Serbie, à Tunis, sont logés les bureaux du Croissant-Rouge algérien qui organise les opérations de secours aux militaires blessés, contrôle les hôpitaux où ils sont soignés, les envoie se rétablir dans les nations de l'Est, relâche parfois quelques prisonniers français et plus souvent des soldats de la Légion étrangère capturés ou déserteurs. Bien entendu, le Croissant-Rouge s'occupe en premier lieu des réfugiés civils et

Pour leur rendre visite, il faut se procurer au ministère de l'intérieur à Tunis un permis qui est délivré sans difficulté. Voyageant par la route, j'ai passé la première nuit dans la citadelle du Kef, aux contours d'eau-forte et baignée d'air glacé. L'hôpital semblait être entièrement occupé par les Algériens. Trois médecins m'y montrèrent un curieux mélange de confiance et de méfiance. Ils parlaient de cadavres civils relevés sur sol algérien et dont les boutonnières pratiquées à la baïonnette n'avaient pas saigné, preuve qu'ils avaient été lardés de coups après la mort, ils parlaient de bombes au napalm et même d'intoxiqués au gaz. Cependant, ils ne m'invitèrent nullement à voir leurs patients. Ayant rencontré au Kef un groupe de jeunes soldats de l'armée de libération nationale, sans armes, mais en uniforme, je pense qu'ils étaient convoyeurs de blessés et que l'hôpital accueille avant tout des militaires blessés.

deux ans d'intervalle, l'exode algérien vers la Tunisie et le Maroc est tout aussi massif que le fut celui des Hongrois vers l'Autriche et la Yougoslavie.

Sur la route du Kef à Sakiet, le drapeau blanc frappé du croissant et de l'étoile flotte sur des amas de gourbis. Des hommes, des myriades de gosses viennent à votre rencontre, vous entourent, vous escortent dès qu'on s'approche de leur asile. Les attitudes sont dignes. Ces affamés ne mendient pas. Ils vous invitent même à partager leur pain. Or, beaucoup ne mangent strictement que du pain et du fromage provenant de surplus agricoles américains. Pas de matières grasses, pas de viande, pas de lait, pas de sucre, pas de sel.

A Sakiet, je vois un jeune père porter en direction du cimetière, près de la mosquée, le corps de sa petite fille couchée dans un linceul blanc, morte de tuberculose après quelques jours de maladie. Si les gosses qui ont leurs parents succombent



L'IMPARTIAL

PRIX D'ABONNEMENT

PARAISSANT A LA CHAUX-DE-FONDS TOUS LES JOURS EXCEPTÉ LE DIMANCHE

20 centimes

PRIX DES ANNONCES

TARIFS RÉDUITS POUR CERTAINS PAYS

TUNISIE 1959

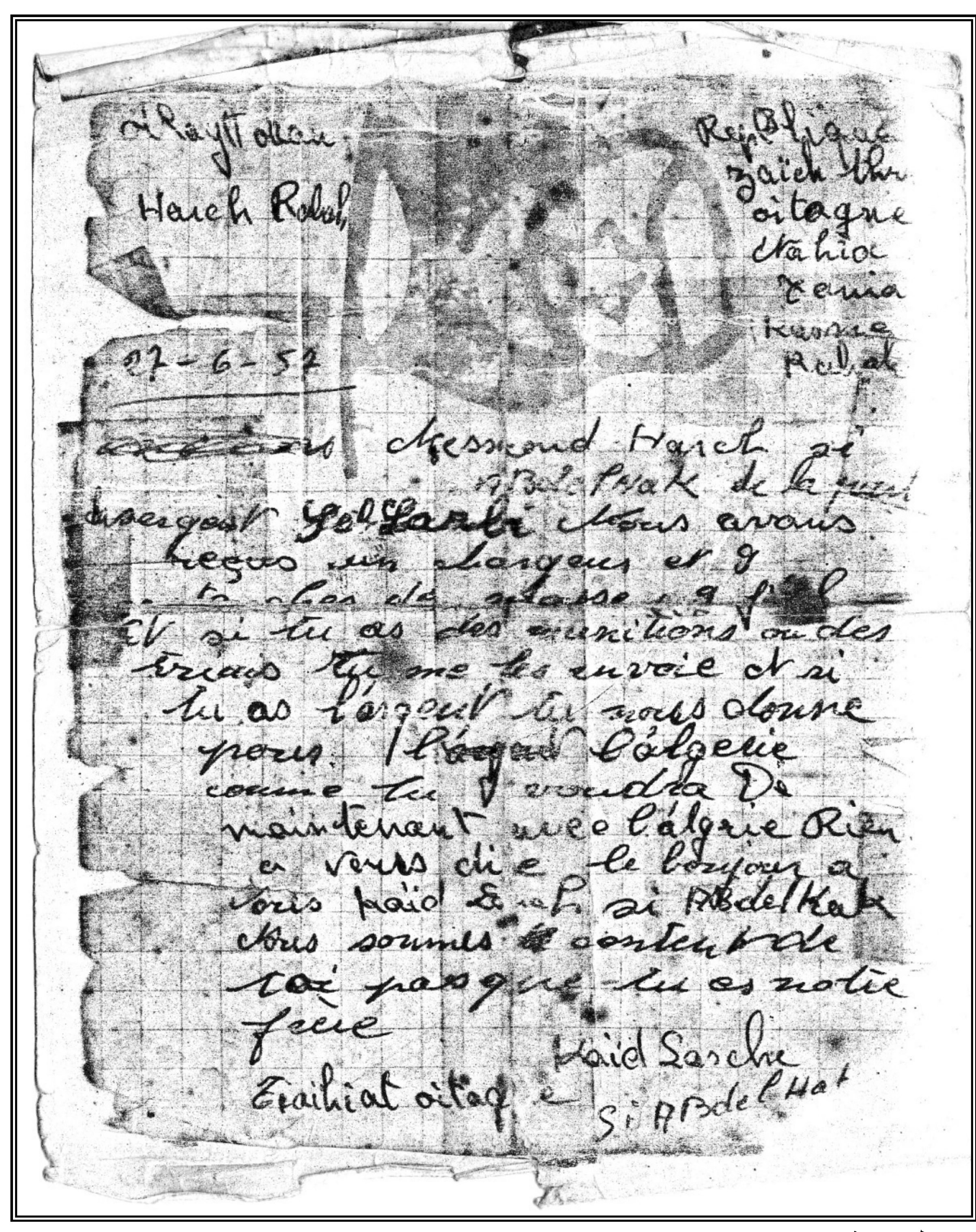
Le drame des réfugiés d'Algérie

La Chaux-de-Fonds, le 11 mars.



ملحق رقم 49

معانات اللاجئين الجزائريين على الحدود



Harch Rabah

27-6-57

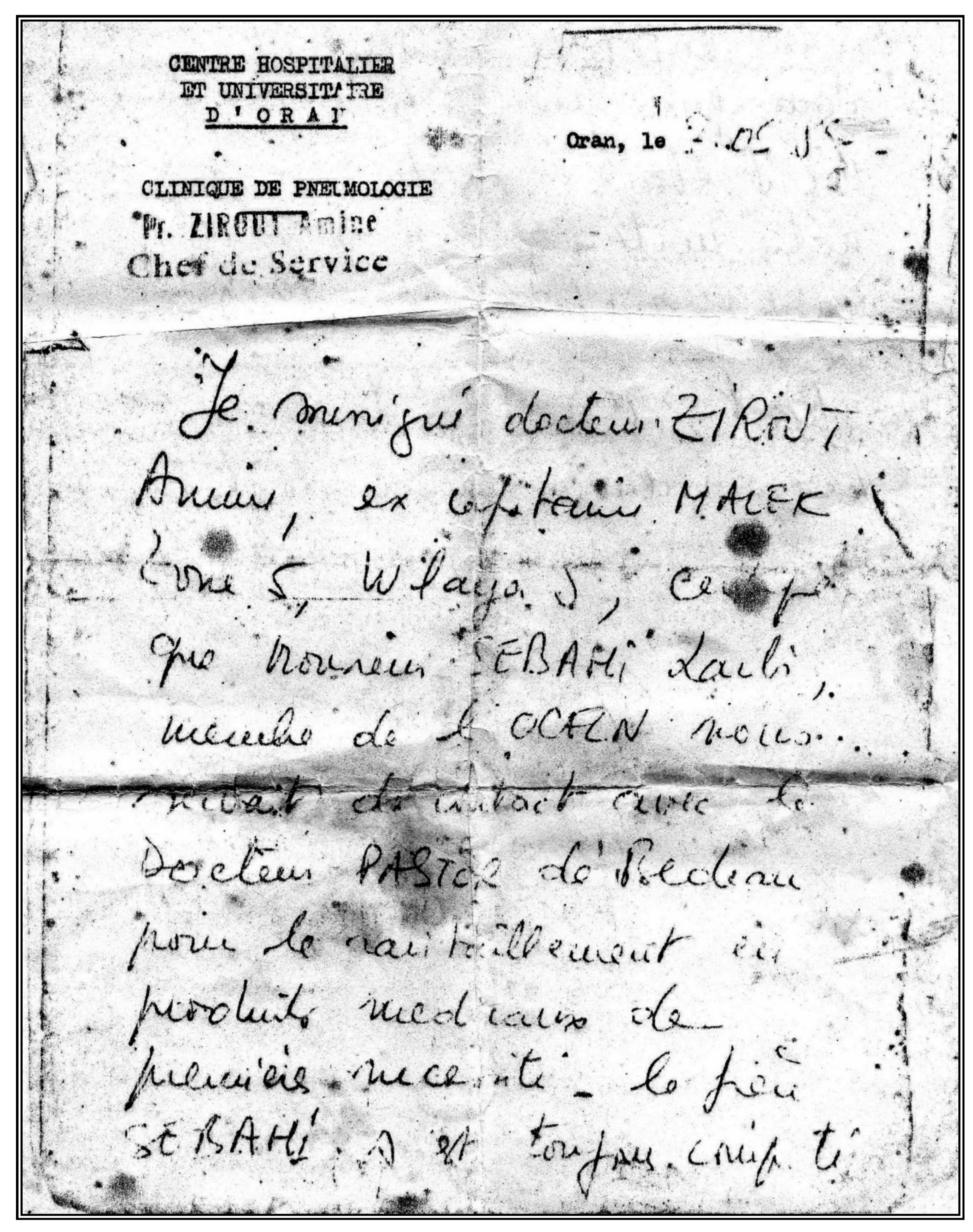
Messaoud Harch Si Abdelhak de la part [illegible] Nous avons reçus un [illegible] et 9 [illegible]
Et si tu as des munitions ou des [illegible] que me les envoie et si tu as l'argent tu nous donne pour l'argent l'Algérie comme tu voudra. De maintenant avec l'Algérie Rien [illegible] le bonjour à tous Kaid [illegible] Si Abdelkak. Nous sommes contents de toi parce que tu es notre frère

Kaid Sarche
Si Abdelhak

Tahiat [illegible]

ملحق رقم 50

رسالة الي احدى المسبلات التي ادلت لنا بشهادتها من طرف جيش التحرير



CENTRE HOSPITALIER
ET UNIVERSITAIRE
D'ORAN

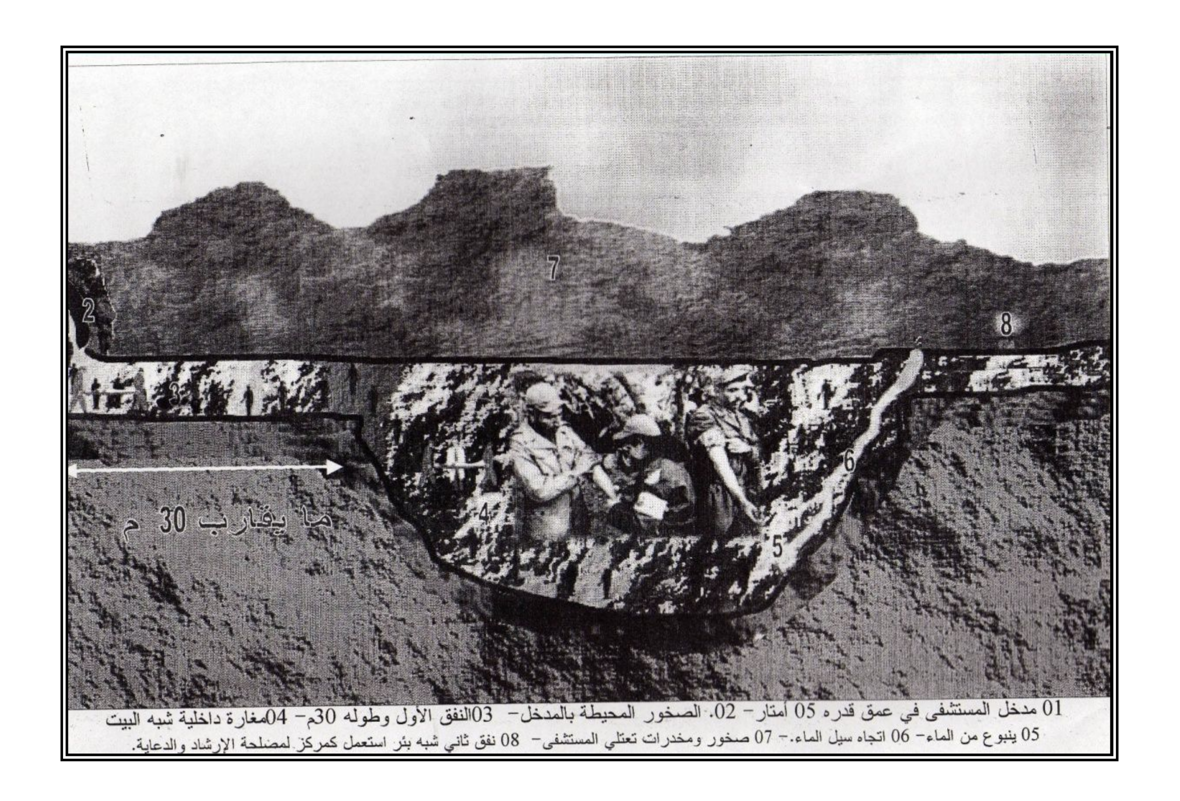
Oran, le [illegible]

CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE
Pr. ZIRGUT Amine
Chef de Service

Je soussigné docteur ZIROUT Amine, ex capitaine MALEK zone 5, Wilaya 5, certifie que Monsieur SEBAHI Larbi, membre de l'OCFLN nous servait de contact avec le Docteur PASTOR de [illegible] pour le ravitaillement en produits médicaux de première nécessité. Le frère SEBAHI a été toujours [illegible]

ملحق رقم 51

اقرار من الدكتور زيغوت بخط يده بمساهمة احد الشهود في اطروحتنا في التمويل بالادوية و المعدات الطبية.





الملحق رقم :51

مستشفي التوخوم

Pour l'application des conventions de Genève en Algérie

Par ROGER PINTO
professeur à la Faculté de droit de Paris

Peut-on espérer dans un avenir prochain l'application effective en Algérie des conventions de Genève que la France a ratifiées avec soixante-neuf autres Etats ? Les principes élémentaires d'humanité inscrits à l'article 3 des quatre conventions de 1949 ont été exposés et souvent rappelés dans ces colonnes (1). Le président du comité international de la Croix-Rouge, le professeur Léopold Boissier, vient de lancer, avec l'autorité qui s'attache aux fonctions qu'il remplit, un angoissant appel (2).

Evoquant la cruauté particulière des guerres civiles, le président du comité international de la Croix-Rouge a emprunté à Tacite le mot atroce de Vitellius parcourant les champs de bataille de Bedriac : « Le corps d'un ennemi sent toujours bon, surtout si c'est un compatriote... »

Deux obstacles ont paralysé jusqu'ici la mise en œuvre des conventions de Genève : la crainte de donner au F.L.N. un statut international de belligérance, l'absence de réciprocité dans le respect des règles humanitaires.

Les explications du professeur Léopold Boissier confirment d'une façon décisive que le premier obstacle peut être facilement surmonté. L'alinéa final de l'article 3 des conventions de Genève précise formellement, on le sait, que l'application de ses dispositions « n'aura pas d'effet sur le statut juridique des parties au conflit ».

Bien plus, une commission d'experts consultée par le Comité international de la Croix-Rouge en 1955 a déclaré que l'intervention de la Croix-Rouge internationale, au delà de l'article 3 et dans le cadre plus général des conventions de Genève, n'était pas de nature à « internationaliser » le conflit. La commission d'experts a été unanime à souligner que l'exercice de l'action humanitaire « n'équivaut à aucune reconnaissance de fait ou de droit et n'est capable d'engendrer aucune novation de statut ».

Ainsi le prétexte de la reconnaissance d'un statut international au F.L.N. ne saurait être invoqué de bonne foi pour refuser de mettre en œuvre, par l'intermédiaire du comité international de la Croix-Rouge, les principes humanitaires de Genève.

***

L'absence de réciprocité dans le respect de ces principes constitue le véritable obstacle à l'intervention de la Croix-Rouge internationale. La réciprocité n'est certes pas une condition juridique d'application des règles d'humanité inscrites à l'article 3 des conventions de Genève. En fait, elle peut jouer un rôle décisif. La commission d'experts de 1955 a déclaré « attacher une extrême importance à rappeler que le respect des principes humanitaires ne s'impose pas seulement aux gouvernements; mais à tous ceux qui sont engagés dans des troubles intérieurs ».

La réciprocité s'établit tacitement et, plus sûrement, par voie d'accords négociés par l'intermédiaire du comité international de la Croix-Rouge, agissant séparément auprès de chaque partie à la guerre civile.

***

Les parties à la guerre civile devraient accepter au minimum d'appliquer les dispositions de l'article 3 des conventions sous la surveillance du comité international de la Croix-Rouge. Elles devront aller au delà. La commission d'experts de 1955 a souligné que « la présence de la Croix-Rouge s'impose non seulement pour atténuer d'une façon effective la souffrance humaine, mais pour aider à l'établissemeent progressif d'un comportement propre, à étendre à des personnes non protégées par les conventions de Genève et victimes de « troubles intérieurs » des garanties analogues à celles que contiennent ces conventions en faveur des personnes protégées et pour le temps de guerre » (internationale). Les garanties complémentaires concernant les peines collectives, les mesures de représailles, le traitement des prisonniers, l'institution de zones-refuges.

Dans cet ordre d'idées la XIXe conférence internationale de la Croix-Rouge, réunie à New-Delhi l'an dernier, a approuvé presque unanimement un vœu relatif aux soins médicaux. Elle a proposé qu'une disposition nouvelle soit ajoutée aux conventions de Genève de 1949, étendant la portée de l'article 3 de ces conventions, afin que :

a) les blessés soient soignés sans discrimination et que les médecins ne soient inquiétés en aucune manière à l'occasion des soins qu'ils sont appelés à donner dans ces circonstances ;

b) le principe sacré du secret médical soit respecté ;

c) il ne soit apporté à la vente et à la libre circulation des médicaments aucune restriction autre que celles prévues par la législation internationale, étant entendu que ces médicameents seront exclusivement utilisés à des fins thérapeutiques.

Elle a fait en outre un pressant appel à tous les gouvernements afin qu'ils rapportent dès maintenant toute mesure qui serait contraire à la présente résolution.

***

L'initiative de cette action humanitaire peut et doit venir du gouvernement français. Il appartiendrait alors au comité international de la Croix-Rouge de déterminer si le F.L.N. est disposé à faire siennes les déclarations prêtées à certains membres de son comité de coordination et d'exécution : « Si le général de Gaulle réussissait à faire respecter ces lois (de la guerre) du côté français, nous pourrions les appliquer du nôtre. Nous n'aurions absolument pas le droit de nous attaquer à des civils innocents... » (3).

Dans l'affirmative, le comité international de la Croix-Rouge ne ménagerait certainement pas ses efforts pour que soient reconnus et respectés ces principes d'humanité, hors desquels aucune solution politique ne peut être fondée.

---

(1) *Le Monde*, 30 novembre 1957, Roger Pinto, Le Drame algérien et le comité international de la Croix-Rouge.
(2) *Politique étrangère*, n° 1, 1958.
(3) *Le Monde*, 24 juin 1958, d'après United Press.

الملحق رقم :52



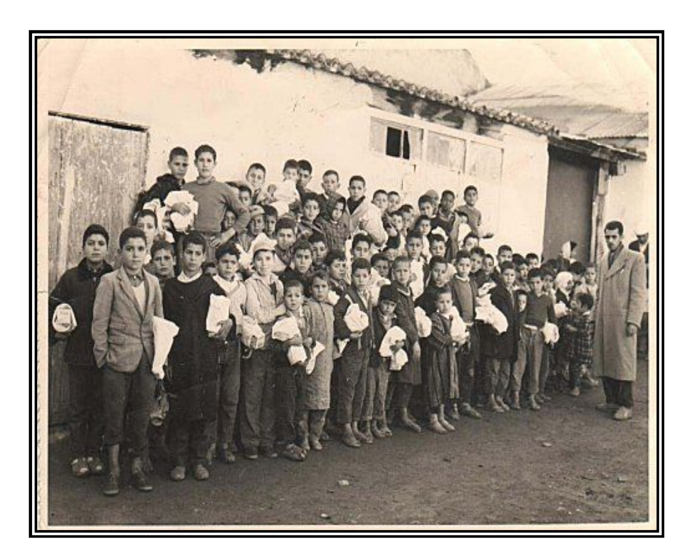


ملحق رقم 53

الدكتور مكاسي و نشاطات الهلال الاحمر بالمغرب









ملحق رقم 54

تقديم المساعدات إعالة ابناء الشهداء و الاهتمام بالمعطوبين بالحدود الغربية.



ملحق رقم 55 :

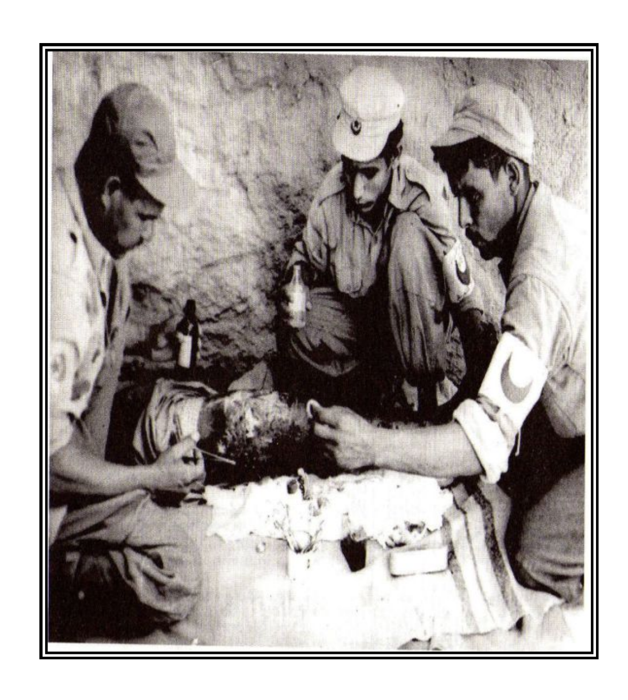
الصورة الاعلي : الممرضة قطاف يمينة بالناحية الثامنة للولاية الخامسة



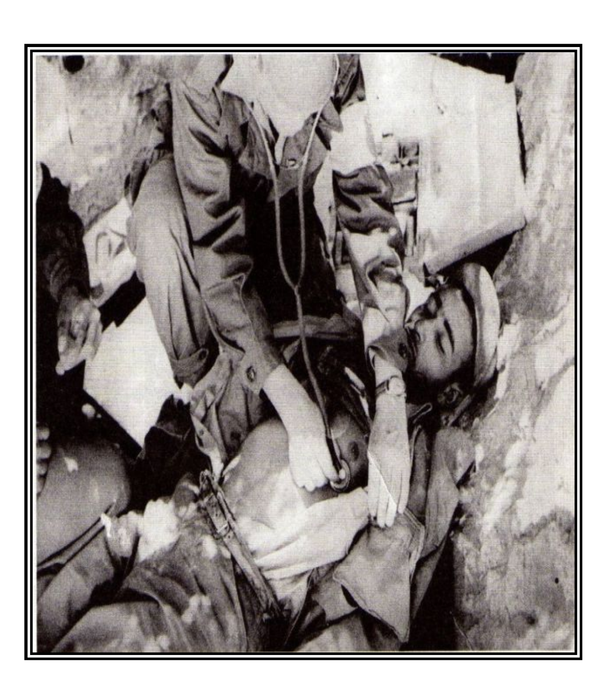


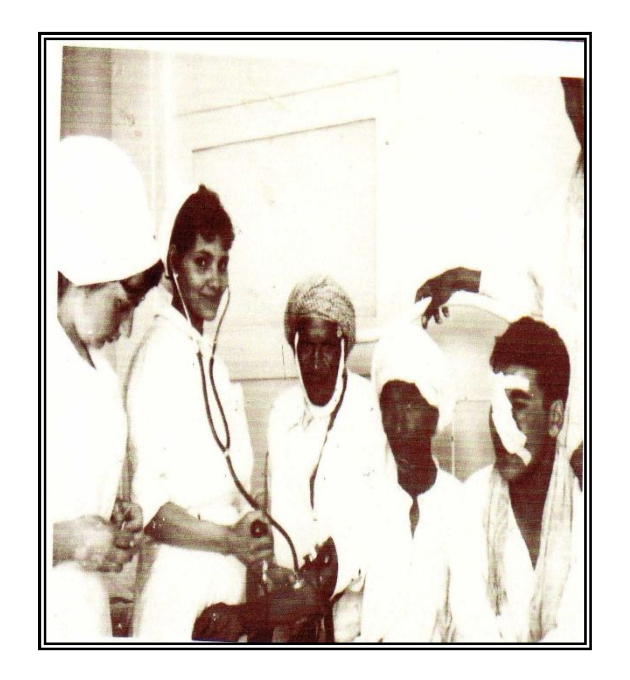
ملحق رقم 56

مشفي بولحية بحي الريح بسيدي بلعباس انشا اثناء وقف النار لملا الفراغ الناتج عن جرائم ال OAS









ملحق رقم 57

ZOHRA ''EL -BAZ '' DIT NACERA



Benyahia Zohra dit Nacera

Qui à Oran, parmi les vieux oranais ne connaissait ZOHRA ''EL -BAZ ''. Pourquoi ce surnom, c'est tout simplement que pendant son jeune âge, elle exerçait comme ''infirmière » chez un médecin Français qui portait le nom d'EL-BAZ et qui exerçait dans son cabinet médical situé à l'époque au plateau ST-michel actuellement hai Sidi-El-Bachir à proximité du lycée Benbadis (ex-ardaillon),

ce praticien qui était un homme de cœur consultait et soignait gratuitement les Algériens sans ressources et aux revenus très limites.

Des le déclanchement de la guerre de libération nationale, et à l'appel du FLN durant l'année 1956, BENYAHIA Zohra n'a pas hésité un seul instant pour rejoindre les rangs de l'ALN et porté assistance à ses frères et sœurs moudjahidine pour soigner leurs blessures et participé à la libération de notre chère patrie.

sur le passé révolutionnaire connue de cette moudjahida qui portait le nom de guerre de ''NACERA » Retraitée, et devenue libre de toute activité professionnelle, elle est souvent en contact avec les familles sans ressources et les associations caritatives des handicapes, du centre des cancéreux, du croissant rouge d'Oran, des personnes âgées, etc...

Forum culturel Wahr d'Ifry Nost

DEGAGE DES OBLIGATIONS MILITAIRES

NOM : KETTAF
Prénoms : FATIMA Mle : 3795
Fille de : Trauia Tayeb et de : Mali Alima
Wilaya : V Zone : 8
Date et lieu de naissance : 8/2/35
à -ORAN-
Adresse actuelle : 35 Rue ER ROUAZ.
date d'incorporation : 12 Août 1956
Fonctions dans l'A. L. N. A. Infirmière -

OBSERVATIONS
Cette presente carte servira de CARTE D'IDENTITE
Aux Armées, le 13/7/62
Le Commandement

أعفى من مهامه العسكرية

الاسم العائلي: قطاف الرقم: 3795
الاسم الشخصي: فطيمة
الولاية: نوبية طيب المنطقة: 8
تاريخ ومكان الازدياد: 35/2/8
في وهران
العنوان الحالي: 35 طريق الروان
تاريخ التجنيد: 12 أوت 1956
المهمة في الجيش: ممرضة
الملاحظات

في
القيادة،

ملحق رقم 58



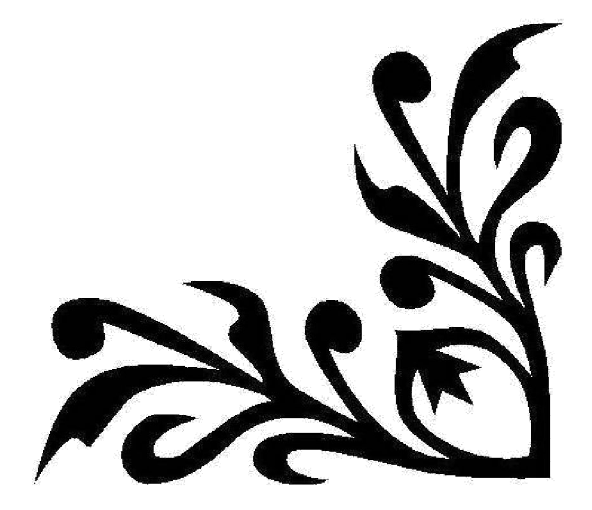


ملحق رقم 59

ممرضات جيش التحرير و بناء منظومة صحية جديدة بعد الاستقلال




البيبليوغرافيـة

:

- **AOM//99 :**
  - GGA, Direction de la santé publique statut de médecine de colonisation ,Arrêté du 13 Avril 1934.
- **AOM 1G /202**:
  - Tableaux récapitulatifs de l'évolution démographique des communes de l'oranie .
- **AOM 91303 Sersou//103** :
  - Bruch: Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Algérie, Algérie 1894.
  - Bonoit. F: Une épidémie de peste à Blida en 1903, paris 1904, .
  - GGA, Service Médical de colonisation, décret du 23/03/1883, Alger1890.
  - Bruch : L'enseignement des maladies des parcs chauds « à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie d'Alger'', Alger 1899.
  - Préfecture d'Alger, inspection départementale d'hygiène, inspection médicale scolaire, circulaire N° 3090 du 23/07/1940.
  - Bruch M.: Enquête sur l'état de l'ophtalmie granuleuse en Algérie, Alger.

- GGA, Direction de la santé publique: organisation des convois de Pellerin aux lieux saints de l'Islam, Alger, 1935, p 03.

- **AOM B//1270**
  - GGA, direction des territoires du sud ,sous direction de la santé publique ,rapport sur l’assistance médical dans les territoires du sud ,1934.
- **AOM G1303 Sersou//103 :**
  - GGA, services sanitaire, lutte contre la tuberculose.
- **AOM 5I/208 :**
  - Rapport général se synthèse sur la population, commission d’aménagement du territoire département d’oran.
  - Décret n°56/697 du 16/07/1956 concernant réforme de l'assistance en Algérie.
  - Rapport de SAS Magenta n° 77/S 1958.
  - Rapport de renseignement, n°57, du 09/02/1948, signé: Marny administrateur SAIDA.
- **AOM 5I//119 :**
  - Rapport SLNA du 06/11/1951.
  - Rapport mensuel du mois de decembre 1950, signé l’administrateur FRECHET rené, commune mixte de la mekerra.

- **AOM BIB//4307** :
  - GGA, Direction des affaires indigènes: Quelques aspects de la vie sociale et de l'administration des indigènes en Algérie 1922.
  - GGA , direction des affaires indigènes ,quelques aspects de la vie sociale et de l’administration des indigènes en Algérie 1922**.**
  - Rapport du service de la santé publique, sevice sanitaire maritime.
- **AOM B//3976** :
  - Sergent Edmond, Rapport sur la Médecine française en Algérie, 1956.
  - Sergent Edmond, Médecine française en Algérie, 2° édition, 1956.
  - GGA Direction de la santé publique, cession des hôpitaux militaires, Alger**.**
  - Raynaud: Le service sanitaire en Algérie et la lutte contre la peste, paris, 1909.
  - Aubert Louis: Topographie médicale du douar, Agha-Alger 1908.
  - GGA: Direction de la santé publique, rapport sur le développement de la réorganisation sanitaire en 1934.

- GGA: Direction de la santé publique, station hydro-minérales Alger 1935.
- GGA: Direction des territoires sud: l'assistance médicale dans le territoire sud 1934.
- GGA: L'assistance médicale dans les territoires du sud, direction des territoires du Sud et DSI.
- GGA, Direction de la santé publique: Développement de la réorganisation sanitaire en 1934, Alger 1935.
- GGA, Direction de la santé publique, Statut de médecine de colonisation, 1935, pp 2- 3.
- GGA, Direction de la santé publique: Développement de la réorganisation sanitaire en 1934, Alger 1935.
- GGA, direction de la santé publique , arête du 13/08/1934.
- GGA: direction de la santé publique , recrutement et formation des infermières et visiteuses indigènes circulaire du 02/12/1934, arrêté du 17/03/1933,programme des études pour le brevet d'infermières visiteuses indigènes d'hygiène sociale en Algérie.
- GGA, Direction de la santé publique: Recrutement et formation des infirmières visiteuses indigènes, Alger 1935.

- Ch. Killian: Travail de laboratoire de biologie saharienne, de la faculté de sciences d'Alger à Béni Ounif- n°13.
- A. Caube, H. Folley, L. Parrot, Le trachome chez les indigènes d'Algérie (Sud Oranais 1932- 1933).
- Sergent Edmond: La médecine française en Algérie, deuxième octroi 1956.

- **AOM: BIB//41551 :**

- Ministère de la guerre, direction du service de santé: L'œuvre du service de santé militaire en Algérie 1830- 1930.
- Ministère de la Guerre, Direction du service de santé, l'œuvre de service de santé militaire en Algérie (1830- 1930).
- Sergent Edmond "La méthode Joler-Parrot pour la vaccination anti-tuberculose collective outre-mer par BCG", documents algériens.
- Ministère de la guerre, Service de santé, l'œuvre du service de santé militaire en Algérie (1830- 1930).
- L. Colonien, El Hadida: L'organisation de la lutte antivénérienne en Algérie, Alger, 1938.

- **•AOM//68 :**

-Rapport du préfet Battistini.

-Rapport du LT-Colonel Ronbond: groupement de gendarmerie du département d'Oran n°104/04 au GGA du 23 Août 1943.

- Le conservateur des eaux et forêts du département d'Oran, lettre au préfet d'Oran n°880/R du 24 Août 1943.

- Lettre de S/Préfet de Sidi Bel Abbes au Préfet d'Oran du 28/02/1942**.**

- Rapport de l'inspection départementale d'hygiene d'oran au préfet d'oran, le 05/08/1945.
- Lettre du Dr George Miranté n°825 au Préfet d'oran, Epidémie de gale à Oran.

- **AOM 5I/39.**
  - Télégrammes interceptés par les services de sécurité 1941/942.
  - Préfecture d'Oran: Centre d'information et d'étude, lettre n0249 du 07/07/1942, Renseignement concernant attribution du pain et de céréale aux populations musulmanes.
  - Direction départementale de ravitaillement générale d'Oran le 12/06/1942.
- **AOM 5I/142**:
  - Télégramme n°848/TB, intercepté le 03/01/1942, exp: Susanne de Ain larbaa.

- Préfecture d'Oran: Centre d'information et d'étude: Rapport n°785 du 20/09/1940.
- Télex n° 2483 intercepté le 21/07/1942, expéditeur Bouamrane cheikh , village négre Géryville..

- **AOM 5I/214**:
    - Rapport mensuel n°27/U3/S, sur les activités des SAU en oranie , sept 1959.
    - PV de réunion des officiers SAS, S/ préfecture de Telagh, séance du 31/05/1958.
    - Arrondissement du Telagh : SAS El-Gor, Rapport n°880/SAS/5.
    - Rapport de Dr Mirante (Inspecteur départemental d'hygiène) à Me le Dr Grenoillean directeur de la santé et de la famille, GGA, n° 1613 du 05 Aout 1943.
    - Rapport du capitaine charrousset, concernant fonctionnement de la SAS OGGAZ, Durant la période du 24/08au 13/091959.
    - Docteur Miranté: Lettre au Préfet d'Oran sur les questions sociales, lettre n°73 du 24/01/1941.
    - SAS magenta, arrondissement du Telagh, rapport n° 52/S ,période du 16/02/58 au 15/03/1958.

-Lettre n°927 du médecin inspecteur Dr Reguin, AMG.

- SAS Bedeau: Rapport du lieutenant Zuite n° 180/pp du 18 mars 1958. Et rapports des SAS de l'arrondissement du Teagh ,n°0107/AA du 30/01/59.
- Rapport mensuel sur le fonctionnement des SAS, Telagh le 08 septembre 1958.
- Rapport SAS Ain-El-Affreud, Rapport mensuel mois de mai n°280/AF-01:1B.

-Rapport SAS Tiout période du 11 mars au 10 avril 1959.

- Rapport SAS de la circonscription de témouchent.
- Rapport SAS bedeau, n°180/pp, du 18/03/1958, lieutenant Zurita.

-Rapport mensuel sur le fonctionnement des SAS, le 08 septembre 1958.

- **AOM 81F/909**
  - Lettre n° 1637cc ,du 04/05/1962, du haut commissariat de la république en Algérie , au ministère chargé des affaires Algériennes , signé Bernard tricot.
- **AOM 81F//939**
  - Tribunal de l'ordre publique: lettre du premier président et du procureur général prés du tribunal de l'ordre publique du 27/04/1962 .

-Rapport de la commission de vérification et mesure de sécurité publique du 30- 01- 1960.

- **AOM//68**:

-GGA (Général Yves Chatel): Lettre adressée au préfet d'Oran n°9185Ad-5FI au préfet d'Oran, le 03 Aout 1941.

-Département d'oran , cabinet du préfet, Notices de renseignement n°9204.

-Rapport du préfet d'Oran à Mr Le GGA du 16 mai 1941, N°28/4/41

-Rapport du Cabinet du préfet d'Oran au GGA, n°4.546 du 02/07/1945 .

- Rapport de la compagnie du gendarmerie n°30/4 du 25/08/1942 au préfet du département d'Oran et au Général commandant de la division d'Oran.

- **AOM 5I/189:**

-Commissaire divisionnaire d'Oran, fiche de renseignement du 05/11/1958.

- **AOM 5I/ 208** :

-Rapport général de synthèse sur la population.

-Rapport de l'administrateur de Ammi Moussa du 16-06- 1947.

-Rapport de l'administrateur de Saida, lundi du 15/01/ au 01/02 1946.

-Décret n°56-697 du 16/07/59 concernant la réforme de l'assistance sociale en Algérie.

-Rapport sur les réclamations multiples des algériens, concernant la proximité des maisons de débauches.

-GGA, PS/SB Lettre au préfets d'Alger- Oran-Constantine concernant problèmes relatifs à la prostitution.

-Rapport SLNA Oran le 18 déc. 1950.

-Revue Confraternité; 2° année, N°01, 1948**.**

- **AOM 1017/88**:

  -Fendler Jean: Etude succincte sur les causes principales de la mortalité infantile dans la région de Sidi Bel Abbés.

- **AOM 10H/68 :**

  -Carbonell Marcelin: Relation médicale d'un voyage de transport de Pèlerins musulmans au Hedjaz (1907-1908), Rapport adressé à Mr le ministre de l'intérieur.

- **AOM 10H/88**:

  -Fendeler Jean : étude succincte sur les causes principales de la mortalité indigène à la commune mixte de la Mekkerra**.**

- **AOM B//3360 :**

  -Féry Raymond: La médecine sociale en Algérie, Esquisse d'une organisation future, p 37.

- **AOM: //3312**.

  -GGA: feuille de renseignement sur le comité “des amitiés africaines “du 25/02/1948 .

-Département d’oran : rapport sur les travaux de construction des DIARS EL ASKRI .

- Amitié africaine ,délégation territoriale pour la division d’Oran, liste des personnalité et dirigeant de l’œuvre de “Diar el askri”.

-Croix Rouge Français, lettre de Mr le Préfet d'Oran , n°4. 830/subv, du 18 juillet 1958.

- **AOM 64S/37**:
  - Note au sujet de bureaux de bienfaisance musulmane.
- **AOM//2543:**
  - Lettre adressée au préfet d'Oran le 20/01/1939.

  -Statuts de la société médicale du départ. d'Oran.

- **AOM//2542**:
  - Lettre n°281/4 du chef de bataillon "Dumery" à Mr le préfet du département d'Oran.
  - Doléance du syndicat des médecins contre les directeurs d'écoles qui obligent les enfants de se faire vacciner alors que le vaccin est encore à l'essai.
- **AOM: //2539**:
  - A/s du croissant rouge de l'oranie, du chef de sûreté départementale au préfet de police générale d'Oran, Lettre n°877, du 22 mars 1932.

- Préfecture d'Oran, affaire indigène, note pour le chef cabinet A/S croissant rouge de l'oranie ,Lettre n°8656, du 08/07/1932.

-Commissaire central de la ville d'Oran du croissant rouge d'Oran au préfet d'Oran, Lettre n° 285 du 16 mars 1932.

- **AOM B//5187 :**
  - Féry Raymond: Situation de l'Algérie orientale au 31 décembre 1954.
- **AOM BIB//3360:**
  - Féry Raymond: Situation sanitaire de l'Algérie orientale au 31/12/1954, mémoire couronné par l'Académie de Médecine.
- **AOM 40S/4:**
  - Lettre du recteur de l'académie d'alger au GGA ,n°271,du 21/03/1922.

- احمد توفيق المدني ،هذه هي الجزائر، مكتبة النهضة ،1956.
- بن زاكورا (محمد بن مصطفى): تنوير الأذهان في الحث على التحرز وحفظ الأبدان, الجزائر 1896.

2008

.

- كرناتون (ميشال): مراكز التجميع في حرب الجزائر، ترجمة: أ. صلاح الدين، منشورات السائحي 2013.

.

.

- اوزغيدي(محمد لحسن) : مؤتمر الصومام و تطور ثورة التحرير الجزائرية -1962) (1956، دار هومة، الجزائر، 2005.

.2008

.1985

. 2009

.1999

.2007

- ماتياس (ڤريـڤور): الفرق الإدارية المتخصصة في الجزائر بين المثالية والواقع، ترجمة: م جعفري، منشورات السائحي، 2013.
- معمري (خالفة:)عبان رمضان ، ترجمة (زينب وخروف)، منشورات تالة، الجزائر، .2007

. 2008

- رفاس (محمد): الواقع الصحي لجيش التحرير الوطني بالولاية الخامسة المنطقة الخامسة أنموذجا ،مذكرة ماستر في التاريخ الحديث و المعاصر ،جامعة سيدي بلعباس ،2009.
- غربي (محمد): دور الثورة الجزائرية في الميادين الاجتماعية و الثقافية،مذكرة لنيل شهادة ماجستير ،جامعة سيدي بلعباس ,2007.-2008
- يوسفي(زهرة):سياسة فرنسا الصحية في الجزائر 1830-1962،مذكرة ماجستير في التاريخ الحديث و المعاصر، جامعة سيدي بلعباس ، 2009.

.

.

.1981

1976.

- مقلاتي(عبد الله) :النشاط الإنساني للثورة الجزائرية بمراكز اللاجئين وأثره على العلاقات الجزائرية المغاربية نشاط الهلال الأحمر الجزائري نموذجا ، مجلة المصادر،العدد10، السداسي الثاني2004، الجزائر.
- ملاح (عمار): التجارب الكيماوية والبيولوجية للاستعمار الفرنسي (1962- 1978)، مجلة أول نوفمبر، أفريل 2011م الموافق لجمادى 1432هـ، العدد 175.

.2001

.

.

:

:

- Gouvernement générale de l'Algérie : direction de l'agriculture, du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, année 1910,Alger 1912.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction de l'agriculture, du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie , année 1911, Alger 1913.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction de l'agriculture, du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, année 1912, Alger 1914.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction de l'agriculture, du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, année 1913, Alger 1917.

- Gouvernement générale de l'Algérie :direction de l'agriculture , du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, année 1914, Alger 1918.
- Gouvernement générale de l'Algérie :direction de l'agriculture , du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, année 1915, Alger 1920.
- Gouvernement générale de l'Algérie :direction de l'agriculture , du commerce ,et de la colonisation, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur M.th.STEEG , année 1916-1917-1918-1919-1920-1921, Alger 1924.
- Gouvernement générale de l'Algérie :direction de l'agriculture , du commerce ,et de la colonisation, service des statistiques générale, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur Maurice VIOLLETTE , année 1924, Alger 1926.
- Gouvernement générale de l'Algérie :direction de l'agriculture , du commerce ,et de la colonisation, service des statistiques générale, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur Pierre BORDES ,nouvelle série , premier volume, année 1926, Alger 1928.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction du commerce et de l'industrie, du travail et de la prévoyance sociale, service central de statistiques, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur Pierre BORDES ,deuxième série , volume 2, année 1927, Alger 1929.

- Gouvernement générale de l'Algérie : direction du commerce et de l'industrie, du travail et de la prévoyance sociale, service central de statistiques, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1928, Alger 1930.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction du commerce et de l'industrie, du travail et de la prévoyance sociale, service central de statistiques, Statistique générale de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1929, Alger 1931.
- Gouvernement générale de l'Algérie : service central de statistiques, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1930, Alger 1931.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1931, Alger 1932.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1932, Alger, decembre1933.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l'Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1933, Alger, septembre 1934.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de

l’Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1934, Alger, novembre 1935.

- Gouvernement générale de l’Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l’Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1935, Alger, décembre 1936.
- Gouvernement générale de l’Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l’Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1936, Alger 1937.
- Gouvernement générale de l’Algérie : direction des services économiques, service central de statistiques, Annuaire Statistique de l’Algérie, dressé par ordre du gouverneur générale, année 1937, Alger 1938.
- Gouvernement générale de l’Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l’Algérie, nouvelle série, deuxième volume, 1948-1949.
- Gouvernement générale de l’Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l’Algérie, nouvelle série, troisième volume, 1950.
- Gouvernement générale de l’Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l’Algérie, nouvelle série, quatrième volume, 1951.

- Gouvernement générale de l'Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, cinquième volume, 1952.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, sixième volume, 1953.
- Gouvernement générale de l'Algérie : direction générale des finances, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, huitième volume, 1955.
- Ministère de l'Algérie : direction générale des affaires économique et de l'industrialisation, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, neuvième volume, 1956-1957.
- Délégation générale du gouvernement en Algérie : secrétariat général adjoint pour les affaires économiques, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, dixième volume, 1958.
- Délégation générale du gouvernement en Algérie : secrétariat général adjoint pour les affaires économiques, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, dixième volume, 1959.
- Délégation générale en Algérie : secrétariat général adjoint pour les affaires économiques, service de statistique générale, Annuaire Statistique de l'Algérie, nouvelle série, douzième volume, 1960.

- Ained Tabet (Redouane): Histoire d'Algérie Sidi-Bel-Abbès de la colonisation à la guerre de libération En zone 5 Willaya 5 (1830-1962), ENAG édition, 1999.
- AUGUSTIN (bernard) : L'ALGERIE, edition felixet alcan, paris, 1929.
- Ben Aissa (Amir Mohamed) : Contribution à l'étude de l'histoire de santé en Algérie au tour d'une expérience vécue en ALN, Willaya 5, Réflexion sur son développement, OPU, Alger, 1986.
- Ben Khaled (Ahmed) : Chroniques médicales algériennes les années de braise, Edition Houma, Alger ,2006.
- Ben Saadounne (Ahmed): Guerre de libération, parcelle de vérité de la willaya 5 Oranie, Edition Elbostane, Alger, 2006.
- Bensalem (Djamel-Eddine) : Voyez nos armes voyez nos médecins, Edition enag Regaia, 2009.
- BONNAFONT M. : géographie médicale d'Alger et ses environs, brachet et bastide, libraire, Alger, 177p.
- Casset (Albert) : Dans « le sud oranais » souvenirs d'un médecin militaire, paris, 1912.
- Courrière (Yves): la guerre d'Algérie, le temps des léopards, casbah édition.
- Doré- Audibert (André): Des françaises de l'Algérie dans la guerre, édition Karthale ,1995.

- Guentari (Mohamed) : organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de(1954à 1962),tome1,édition momert,574P.
- Gueroudj(Jannette).: Les douars et des prisons, Alger, Bouchema, 1993.
- Guiraud (Manuel): Pratique d'hygiène à l'usage des médecins et des étudiants, troisième édition, paris, 1904, 1068p.
- Kafi (Ali) : du militant politique au dirigent militaire, mémoire (1946-1962),casbah édition.
- Lamprie (Pierre) : Les lois applicables en Algérie, paris, 1950.
- Levi- Valusi A. : La tuberculose en Algérie et son destin, Alger Med.
- Porot (Antoinne) : Notes de psychiatrie musulmane, AMP, 10° série, T.IX, mai 1918 .
- RICOUX (Réné) : la démographie figurée, ed masson, paris, 1880.
- Sergent (Edmont) , Médecine française en Algérie, 1956.
- Sergent (Edmond): Travaux scientifiques de l'institut Pasteur d'Algérie 1900 à 1962, paris, PUF.
- Trigui (Hadj M'hamed) : Action humanitaire d'un comité de Wilaya du croissant rouge algérien, Edition El Boustane ,170p..
- Violette(Maurice) : l'Algérie vivra-t-elle, Edf/alcan, paris 1931.

- Andoque (Nicolas): Guerre et paix en Algérie 1955- 1962 l'épopée silencieuse de SAS, SPL, paris, 1977.

- Benallegra (Noureddine Aljie): Le devoir d'espérance, Alger, Casbah, 2007.
- Benatia (Farouk): Les actions humanitaires pendant la lutte de libération (1954-1962) , Dahlab Edition, Alger.
- Berkahom (Ferhat) : De la tolérance en Algérie (1830- 1962), enjeux en soubassement, édition Dar El Otmania, Alger, 2007
- Courriere (Yves), La guerre d'Algérie, T1, , Robert Tafon, paris, 1990.
- Guy (Perillé) : Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971,
- Kateb (Kamel) : Européen, indigène et juifs en Algérie (1830- 1962), Représentation et réalité des populations, INAD, paris.
- Keddache (Mahfoud) : L'Algérie des algériens de la préhistoire à 1954, ENAC, Reghaia,1996.
- Keddache (Mahfoud), Sari (Djillali) : L'Algérie pérennité et résistance (1830- 1962), OPU,alger.
- Khiati (Mostefa): Les blouses blanches de la révolution, édition ANEP, 2011,557p..
- Khiati (Mustapha) : Histoire de la médecine en Algérie de l'antiquité à nos jours, ANEP, Rouiba 2012.
- Makaci (Mustapha): Le croissant rouge algérien, Edition alpha 2007, Alger.

- Meynier (Gilbert) : Histoire intérieure du FLN 1954- 1962.casbah edition,812p.
- Meynier (Gilbert) : L'Algérie révélée, édition La Maarifa,793p.
- Mohamed (Guentari) : organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de(1954à 1962),tome1,OPU,alger.
- Sas (Pierre) et Romanetti (Yves): Vie d'un peuple mort, clefs pour la Kabylie, édition du scorpion, Alger.
- Turin (Yvonne) : Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, Houma, Alger.434p.
- Verselain (Jean Luc) : Les toubibs sahariens, l'œuvre des médecins militaires français dans le Sud algérien (1902- 1976), Ed. Gandini, 1993.

الرسائل الجامعية بالفرنسية

- Guentari (Mohamed) : DEA en histoire, les services de santé de l'ALN pendant la révolution (1954 à 1962), Montpellier, juin 1985.
- Perillé (Guy): Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971.

- Blanchard (Raphael) : Les troupes noires en Algérie et la santé publique, In: Bulletins et mémoires de la société d'anthropologie de paris, VI° série, tome 2, 1911.

- Bresch (Jean): Histoire d'un marais Algérien (d'après Ed. et Et. Sergent), in: Annales de géographie 1950, t. 59, n° 315.
- Busson (Henri): Le développement géographique de la colonisation agricole en Algérie, In/ Annales géographiques, 1898, t.7, n°31
- Charles (Becker), René (Collignon): Demographic and health politics in the face of "Sexual Transmitted Diseases" in West Africa, a historical perspective, p. 135.
- Chaulet (Pierre): Histoire de la lutte anti-tuberculose en Algérie, in: revue Société Algérienne de pneumo-phtisiologie du 26 oct. 2014.
- Collignon (René): La psychiatrie coloniale en Algérie et au Sénégal. In: tiers-monde, 2005 tome 47 n°187.
- Courriere (Yves) : la médecine dans le maquis historia magazine N° 285, 1973.
- Dedet (Jean-Paul): Histoire de la médecine, article n°3038, 14/01/2006, laboratoire de parasitologie, CHU Montpellier
- Fredj (Claire): Le médecin de l'année et le soin aux colon en Algérie (1848- 1851), in :Annales de démographie historique, 2007/ 1 n°113.
- Héraut (Louis-Armand): La médecine militaire coloniale française une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890- 1968),In : Histoire des sciences médicales, tome XL-n°04-2006.
- Hours (Bernard) : L'état de santé. In: Cahiers d'études africaines, Vol. 26 N°103, 1986.
- Kartz (Joseph): Les dernières semaines à Oran, in: Matériaux pour l'histoire de notre temps, 1992, n026.

- Kateb (Kamel): La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français, le cas de l'Algérie 1830- 1960, in: Revue Histoire et mesure 1998, volume 13 n°1-2.
- Kateb (Kamel): Les statistiques coloniales en Algérie (1830- 1962) entre reproduction du système métropolitain et les impératifs d'adaptation à la réalité algérienne, in : Courrier statistique n°112, Décembre 2004.
- Laberge (Marie-France): Les instituts du Maghreb: la recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In: revue française d'histoire d'outre-mer, tome 74, n°274, 1er trimestre, 1987.
- Lacoste (Yves) et Prenat (André): Les problèmes d'Afrique du Nord, in : Revue La Pensée, mai- juin 1956.
- Larnaude (Marcel): Le début de la colonisation dans le Sahel d'Oran et dans la plaine de la Sebekha (1830- 1885), In: Annales de Géographie, 1949, T 58, N°310, p 164 [pp 161- 183].
- Maison (Dominique): population de l'Algérie, In : Bulletins de la société d'anthropologie du paris n°6, volume 28, année 1973.
- Mouton (Marie-René): L'Algérie devant le parlement français de 1935 à 1938, In: revue française de sciences politiques 12° année, n°1, 1962.
- Pallary (Paul): Les amulettes arabes, in: Bulletins de la société d'anthropologie du paris, IIIe série, tome 12, 1889.
- Revue Croix rouge, 1953.

- Tabah(Leon) : La population algérienne, croissance, niveau de vie, investissements, In: Population, 11° année, n°13, 1956.
- Temime(Emile): La migration européenne en Algérie au XIX siècle, migration organisée ou migration tolérée, in: Revue de l'occident et de la méditerranée, n°43.
- Tinthain (Robert) : Algérie 1945. in: L'information géographique (2), volume 10 n°4, 1946.

- 2ème Seminaries regional de l'ouest Algerian sur l'écriture de l'histoire de la révolution algérienne, du 25-26/01/1985, Saida.
- Ministère de la santé, séminaire sur le développement d'un système de santé (L'expérience algérienne) ,7-8 avril 1983 Alger.
- Rapport du Haut Comité Consultatif de la population et de la famille: la population en Algérie, tome II, paris, 1957.
- Etude du Secrétariat Social d'Alger: La cohabitation en Algérie, Ed. du secrétariat d'Alger, 1958
- Tchicha (Boulen) : (Historique de la lutte anti paludisme en Algérie), Institut National de santé publique, service du paludisme et des maladies parasitiques.
- Geay, Arch, Institut Pasteur Algérie, T. XIII n°01, mars 1935

- dictionnaire médical.

- Le Soir d'Algérie: N° 93896 du 09/01/2010.
- Abane (Belaid), Le Soir d'Algérie, N° 142878 du 18/12/2012
- El Moudjahed n° 04 (Règlement intérieur FLN- ALN) Année 1957.
- Khayati Mustepha: Quotidien d'Oran, 4715, 07/06/2010.
- Pierre Vidal Naquet: Le monde 13 juin 1967.
- Echo d'Oran le mercredi 02 mars1932.
- Le petit oranais du 02 septembre 1932
- Journal "Oran- Matin" du 09/07/1932.
- Oran- Matin du 02 mars 1932.
- Alger républicain du 12/06/1935.
- Laoudj Mabrouk, El Watan le 30/11/2010.
- Le Monde, 13 juin 1967.
- الجمهورية:23/ 02/ 2015.

- Dozon Jean Pierre, Conférence en anthropologie et ethnologie, université de Bordeaux Pegalan le 08/03/2012.

- http://www.vitamine dz.com/la santé Durant la guerre de libération.
- http://amms-saida.com.
- http://www.codesrie.org/IMG/pdf/07LBCC Coll Sali: pdf.

- http://La voix de Sidi Bel Abbés .Tnv/? p:23512.
- www.planet en violance.
- http://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/Alg%C3%A9rie_g%C3%A9ographie_physique/185613

- حيرش قدور ومجموعة من سكان قرية تلموني نذكر منهم : بلعربي معاشو.
- الممرضة نجادي خديجة بيتها بوهران يوم 2011/02/10.
- خراجي يوسف المدعو سي الحبيب في بيته بمزاورو يوم 11/02/05 على الساعة 19 سا و 11د.
- المجاهد صباحي العربي ببيته برأس الماء يم 2011/04/22 .
- بن مهل ابن بن زعامة بن صابر بسيدي بلعباس يوم 2011/03/04 على الساعة 17 .
- المجاهد مرادى مبارك المدعو زيان يوم 2011/02/07 في بيته بسيدي بلعباس على س 18 50د و في مقابلة ثانية يوم 05/16/ 2011.

2011/02/10

- المجاهدة والممرضة دنون يمنية ببيتها بسيدي بلعباس يوم 2011/02/20.
- شهادة المجاهدة طبيب براهيم فتيحة في بيتها 02/12/ 2011.

.2011/04/10

.

- سقار قويدر مجاهد بمنظمة المجاهدين لسيدي بلعباس يوم 2011/03/14.

.

2011/03/12

.

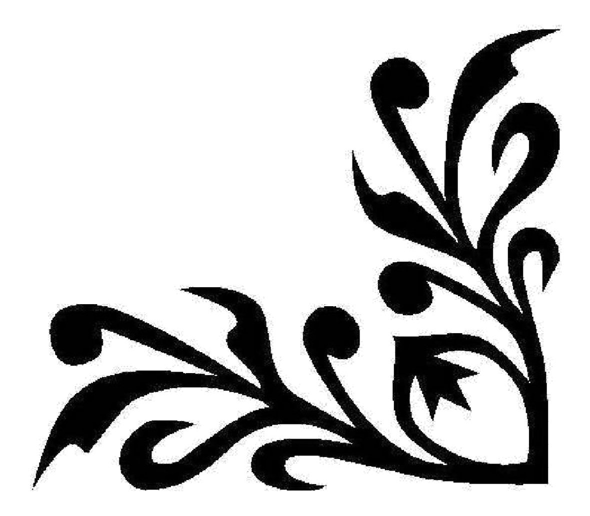
- الطيب النهاري لإذاعة سيدي بلعباس14 -101-2010

.20

.1957




الفهارس

التسمية القديمة	التسمية الحالية	التسمية القديمة	التسمية الحالية
تريزال	**سوقر**	نمور	**غزواة**
اركول	**بير الجير**	اومال	**سور الغزلان**
فالمي	**الكرمة**	رابيليه	**عين مران**
مانجن	**البرية**	ديتري	**سيدي لحسن**
لوقران	**بن فريحة**	بودو	**رأس الماء**
سان لويس	**بوفاطيس**	برطولو	**يوب**
سانكلو	**قديل**	جريفيل	**البيض**
رينان	**حاسي مفسوخ**	الهيليل	**يلل**
كليبار	**سيدي بن يبقي**	نوفو	**الغمري**
دامسم	**عين البية**	باليكاو	**تغنيف**
سانلو	**بطيوة**	ساندوني دوسيق	**سيق**
ريفولي	**حاسي مماش**	سان لوسيان	**زهانة**
تونين	**السواحلية**	سان ليوني	**المحقن**
باليسيي	**سيدي خالد**	فيالار	**تسمسيلت**
سيرات	**سيرات**	فقرم	**مولاي العربي**
لورمال	**العامرية**	زقلة	**مرين**
ريوسلادو	**المالح**	انكرمان	**وادرهيو**
اربال	**تمزوغة**	لافيريار	**شعبة الحم**
تيريقو	**ابن سيناء**	بوسيو	**الضاية**
بوربول	**مرسي الحجاج**	بيردو	**المهدية**
اجان اتيان	**حناية**	دمالارب	**اغلال**
نيقريي	**شتوان**	قاستونفيل	**وادبرقش**
تيرني	**بني هديل**	وادامبار	**عين البرد**
بوندوليسر	**بن سكران**	بيريقو	**محمدية**
مونتانياك	**الرمشي**	روشانبو	**مزاورو**
برودون	**سيدي براهيم**	تيرمان	**تيغاليمات**
ليتروبل	**سيدي حمادوش**	ابوكير	**ماسرة**
لاموريسيار	**اولاد الميمون**	مونقولفيار	**الرحوية**
شانزي	**سيدي علي بن يوب**		
مرسي لاكومب	**سفيزف**		
بارمونتي	**سيدي علي بوسيدي**		
ماجنطة	**الحصيبة**		
تاسن	**حاسي زهانة**		

فهرس المحتويات...

العناوين	الصفحات

فهرس المحتويات...

الفصل الثاني:

فهرس المحتويات...

القسم الثاني

فهرس المحتويات..

فهرس المحتويات..